

Mikael Juola, Milja Palola ja Edla Rönn

Perehdytyskansion päivittäminen Nivalan vuodeosastolle

Perehdytyskansion päivittäminen Nivalan vuodeosastolle

Mikael Juola, Milja Palola ja Edla Rönn
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

Tekijät: Mikael Juola, Milja Palola & Edla Rönn
Opinnäytetyön nimi: Perehdytyskansio Nivalan vuodeosastolle
Työn ohjaaja: Maija Alahuhta, Irmeli Pasanen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017 Sivumäärä: 40 + 38

Teimme projektityönä päivitetyn perehdytyskansion Kallion Nivalan vuodeosastolle. Projektin tavoite oli suunnitella ja toteuttaa ajan tasalla oleva perehdytyskansio, jonka avulla uusien opiskelijoiden sekä työntekijöiden perehdyttäminen työyksikköön olisi yhtenäistä ja johdonmukaista. Omana henkilökohtaisena tavoitteena meillä oli, että opimme perehdyttämisestä mahdollisimman kattavasti. Tulevaisuudessa tästä on hyötyä työelämässä.

Tarkoituksenamme oli tehdä perehdytyskansioista sellainen, että se olisi mahdollisimman selkeä ja helposti saatavilla. Perehdyttäminen lisää potilasturvallisuutta, työssäjaksamista ja sitoutumista työpaikkaan. Työturvallisuus paranee, koska työturvallisuuslaissa veloitetaan työnantajaa perehdyttämään työntekijät.

Perehdytyskansio tehtiin yhteistyössä Nivalan vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Vuodeosaston työntekijöillä oli selvä näkemys kansion sisällöstä. Saimme projektisuunnitelman tekoon apua ja kannustusta ohjaavilta opettajilta Irmeli Pasaselta ja Maija Alahuhdalta. Projektisuunnitelmaa avuksi käyttäen laadimme ja päivitimme vanhan perehdytyskansion, jonka avulla perehdyttämisestä tuli yhtenäistä ja johdonmukaista. Toimitimme perehdytyskansion Nivalan vuodeosastolle kirjallisena ja sähköisenä versiona, jotta kansion päivittäminen olisi helpompaa tulevaisuudessa.

Asiasanat: perehdytys, perehdytyskansio, perehdyttäminen, potilasturvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Author(s): Mikael Juola, Milja Palola & Edla Rönn

Title of thesis: Introduction file health care center ward in Nivala

Supervisors: Maija Alahuhta & Irmeli Pasanen

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 40 + 38

We made an updated introduction file to Kallio health care center's ward in Nivala. The aim of the project was to plan and execute introduction file up to date. By using this file new employees and students familiarization with work community would be coherent. Our personal aim was that we could learn about introduction as encompassing as possible. This will help us in working life in the future.

We tried to make a clear introduction file which is easy to receive. Introduction increases patients' safety, working manage and commitment at work place. Safety at work increases because the law of the work safety obligates employer to familiarize employees.

The introduction file was made co-operation with Nivala's ward staff. The ward staff had a clear view of the file content. Our guide teachers, Irmeli Pasanen and Maija Alahuhta, supported and encouraged us a lot with our project plan. With help of the project plan, we set and updated the old introduction file. We delivered the new introduction file to Nivala's ward both in printed and in digital form in order that updating the file would be easier in the future.

Keywords: Introduction, Introduction file, Patient safety,

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	POTILASTURVALLISUUS	7
2.1	Potilasturvallisuus hoitotyössä	7
2.2	Työturvallisuus	8
3	PEREHDYTYS	10
3.1	Perehdytyksen merkitys	10
3.2	Perehdytyksen tavoitteet ja sisältö	12
3.3	Perehdytysmenetelmät	13
3.4	Perehdytys hoitotyössä	14
4	NIVALAN VUODEOSASTON KESKEISIMMÄT PEREHDYTETTÄVÄT ASIAT	17
4.1	Vuodeosaston toiminta	17
4.2	Lääkehoito	18
4.3	Kuntoutus	21
4.4	Infektion torjunta	23
4.5	Saattohoito	24
4.6	Työtehtävien jakaminen	26
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
5.1	Tarkoitus	28
5.2	Tavoite	29
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
6.1	Projektin aikataulu ja toteutus	30
6.2	Projektin riskitekijät	31
6.3	Projektiorganisaatio	31
6.4	Projektin kustannukset	32
7	POHDINTA	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on perehdytyskansio Nivalan vuodeosastolle. Perehdytyskansio päivittää jo olemassa olevaa perehdytyskansiota. Käsittelemme tarkemmin vuodeosaston keskeisiä asioita, joita ovat lääkehoito, kuntoutus, infektioiden torjunta, saattohoito sekä vuodeosaston toiminta. Yhdistämme nämä asiat jo olemassa olevaan perehdytys suunnitelmaan, jolloin perehdytyskansiosta tulee yhtenäinen sekä päivitetty. Tarkoituksena on kehittää vuodeosaston perehdyttämistä uusien opiskelijoiden kohdalla. Yhdestä paikasta löytyvä oleellinen tieto toiminta- ja työtavoista, lainsäädännöstä sekä yrityksen perustehtävistä helpottavat uuden opiskelijan tulemistä harjoittelupaikkaan.

Idea opinnäytetyöstä syntyi keskustelusta osaston opiskelijavastaavan kanssa. Työyhteisössä oli tarvetta päivitettyyn perehdytyskansioon. Tavoitteena on yhtenäistää perehdytysmenetelmät ja luoda opiskelijoille yksi kansio mistä löytyy tarvittava tieto harjoittelun ajaksi.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli perehdytyskansio Nivalan vuodeosastolle. Perehdytyskansion päivittämiseen osallistui osaston henkilökunnasta opiskelijavastaava. Työhön perehdytyksen vastuu on aina työnantajalla. Työnantaja suunnittelee, valvoo, arvioi ja osaltaan myös toteuttaa perehdytystä. Työnantaja, esimies voi delegoida perehdytykseen liittyvät tehtävät työyhteisön muille työntekijöille. Vastuu on kuitenkin aina esimiehellä eli linjajohdolla. (Koivisto 2014, 11.)

Yleensä eri organisaatioissa perehdytystä suunnitellaan ja sen avuksi on tehty perehdytys suunnitelmia. Liian harvoin kuitenkin kuulee siitä, että perehdytys on onnistunut hyvin. Mistä tämä johtuu? Meneekö työn kiireellisyys perehdyttämisen edelle? Vaikka työlainsäädäntö velvoittaa perehdyttämiseen, ei perehdyttäminen silti ole täysin varmaa läheskään aina työyhteisössä. Perehdyttämisessä on useita keinoja onnistua sekä epäonnistua. (Kupias & Peltola 2009, 9.)

2 POTILASTURVALLISUUS

2.1 Potilasturvallisuus hoitotyössä

Hyvä perehdytys vaikuttaa automaattisesti potilasturvallisuuteen. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2017, viitattu 4.1.2017). Keskeinen osa hoidon laatua on potilasturvallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 31.8.2017). Se tarkoittaa sitä, että potilaan hoito on sellaista, mitä hän tarvitsee. Hoidon tulee olla oikeanlaista ja hoidosta tulisi koitua mahdollisimman vähän haittaa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017, viitattu 31.8.2017.) Asiakkaiden ja potilaiden täytyy saada turvallista ja hyvää hoitoa. Asiakkaalle tai potilaalle aiheutunut terveyttä vaarantava hoito ei ole henkilökunnan tarkoituksena ja syy on usein työntekijän tahdosta riippumaton tekijä tai häiriö toimintatavoissa tai järjestelmässä. Tämän ehkäisemiseksi uudet opiskelijat tulisi perehdyttää hyvin. Potilasturvallisuus kasvaa, kun hoitajilla on oikeanlainen tietämys talon tavoista. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2017, viitattu 4.1.2017.)

Terveystieteiden ammattihenkilön yleiset velvollisuudet lain mukaan: ”Terveystieteiden ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen.” (Terveystieteiden ammattihenkilön yleiset velvollisuudet. 559/1994 3:46. 17§.)

Potilasturvallisuus on laadun perusta terveyden- ja sairaanhoidossa. Turvallisessa hoidossa käytetään vaikuttavia menetelmiä siten, ettei hoito aiheuta potilaalle turhaa haittaa, sekä hyödynnetään olemassa olevia voimavaroja parhaalla mahdollisella tavalla. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu lääkehoidon turvallisuus, lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus sekä hoidon turvallisuus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2009, viitattu 31.8.2017.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista momentin 3§ kohdan mukaan potilas on oikeutettu saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Potilaan ihmisarvoa ei loukata ja kunnioitetaan

potilaan yksityisyyttä ja vakaumusta. Potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon kulttuuri taustat ja hänen yksilölliset tarpeet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilön momentin 15§ mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja parantaa sairaita ja lievittää potilaan kärsimyksiä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi pyrkiä täydentämään jatkuvasti omaa osaamistaan. Työntekijän tulee ottaa huomioon toiminnastaan koituvat hyödyt ja mahdolliset haittavaikutukset potilaalle. Työnantajan tulisi seurata työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa työntekijän osallistumisen täydennyskoulutuksiin. Näin työntekijät voivat työskennellä asianmukaisesti ja turvallisesti. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559)

Potilasturvallisen hoidon edellytyksiä ovat toimivat tiimityöskentelytavat, oikein ajoitettu ja tarkka kommunikaatio, turvallisuus lääkehoidossa, riittävät kädentaidot ja hygienia. (World Health Organization 2011, 99). Jos potilasturvallisuus vaarantuu, siitä tulisi tehdä ilmoitus. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää vaaratapahtumien ilmoittamiseen. HaiPro on raportointimenetelmä, jonka avulla ilmoitetaan tapahtumat, jotka vaarantavat potilasturvallisuutta. Menetelmän tarkoitus on se, että vaaratapahtumien ilmoittaminen olisi anonymia, vaivatonta, syyllistämätöntä ja etenkin nopeaa. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenetelmän ansioista hyödynnetään vaaratapahtumista saadut oppimiset ja voidaan näiden avulla ennaltaehkäistä vastaavia tapahtumia. (Mannila, Salminen & Vuorinen, 2012, viitattu 16.9.2017.)

2.2 Työturvallisuus

Työsuojelu on toimintaa, jolla edistetään työntekijöiden terveyttä ja turvallisuutta. Työsuojelun tärkeimpiä tehtäviä ovat terveyden, turvallisuuden edistäminen ja työkyvyn ylläpitäminen. Työsuojelun keinoilla tunnistetaan, arvioidaan ja ennaltaehkäistään riskejä, joita työn tekemiseen liittyy. Työsuojelun tavoitteena on poistaa jo syntyneet ongelmat. (Mertanen 2015, 8.)

Perehdyttäminen edistää työturvallisuutta, koska uuteen työympäristöön liittyy aina turvallisuusriskejä. Kokemattomuus ja heikko perehdytys lisäävät tapaturmien vaaraa. Siksi hyvin suunniteltu ja

toteutettu perehdytys on tärkeää. Uusi työntekijä on aina laitettava kokeneemman työntekijän mukaan ja valvontaan. Perehdytys ei aina koske pelkästään uutta työntekijää. Esimerkiksi työntekijä, joka on ollut pitkään poissa työtehtävästä, on perehdytettävä uudestaan. Työtehtävän vaihtuessa työpaikan sisällä on perehdytyksen tapahduttava uudestaan, vaikka työtehtävä olisi jollain tavalla tuttu. Kesätyöntekijät perehdytetään uudelleen, vaikka heillä olisi aikaisempaa kokemusta työpai- kasta. Työturvallisuuden näkökulmasta perehdyttäminen on työyhteisön yhteinen asia. Vaikka opiskelijalle olisi nimetty oma perehdyttäjä, jokaisen työntekijän velvollisuus on vastata hyvästä perehdytyksestä. Tällöin vastuu perehdytyksestä ei jää pelkästään yhdelle. (Mertanen, 2015, 63.)

Työturvallisuuslain (27/1987) 34 pykälän mukaan työntekijälle on annettava työn laadun ja työolo- suhteiden edellyttämää opetusta ja ohjausta työssä sattuvaan tapaturmaan tai työstä aiheutuvan sairastumisen välttämiseksi. (Ala-Fossi, M, Heininen, E. 2003, 19.) Työturvallisuuslaki myös sa- noo, että työn terveellisyyden ja turvallisuuden vastuu on työnantajalla. Työturvallisuus laki velvoit- taa, että työnantaja huolehtii riittävästä ohjauksesta ja opetuksesta työntekijää työhön.

3 PEREHDYTYKSEN MERKITYS

Perehdytys tarkoittaa sitä, että uusi opiskelija opastetaan työtehtäviin. Perehdytyksellä tarkoitetaan konkreettisesti sitä kaikkea, mitä näytetään, kerrotaan ja esitetään opiskelijalle työhön liittyviin asioihin. Perehdytys sisältää paljon erilaisia osa-alueita, joten perehdyttäminen on laaja käsite. Perehdyttäminen on toimintaa, jossa perehdyttäjä perehdyttää sijaista, opiskelijaa tai uutta työntekijää oikeissa tilanteissa työtehtäviin. (Gröhn & Hassinen 2014, viitattu 27.6.2017.)

Perehdytys käsitettä ajatellaan yksiselitteisesti, koska perehdytyksen sisältö on vaihtunut vuosien myötä. Eri työyhteisöissä perehdytys merkitsee eri asioita. Tähän asiaan vaikuttaa yleensä erityisesti työyhteisön tyyli kytkeä perehdyttäminen käytännön toimintaan sekä strategiaan. (Gröhn & ym. 2014, viitattu 27.6.2017.) Ohjaaminen ymmärretään opetusmenetelmänä, ja sen synonyymejä on opetus, auttaminen, ohjaus, informointi, opastus sekä neuvonta. (Mölsä. 2000, 3.)

3.1 Perehdytyksen merkitys

Perehdytyksestä on tullut terveydenhoitoalalla merkittävä tekijä. Hyvällä perehdytyksellä on mahdollisuus vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen, pysyvyyteen ja antaa mahdollisuus työntekijälle ammatilliseen kehitykseen. Kun perehdytys on tehty kunnolla, se auttaa luomaan hyviä suhteita työntekijöiden ja esimiehen välille. Perusteellisesti tehty perehdytys auttaa työntekijää tai opiskelijaa pääsemään paremmin työhön sisälle. Perehdytyksellä voidaan vähentää työssä sattuvia virheitä. Virheiden korjaamiseen kuluu aikaa ja se voi työstää useaa henkilöä. (Lauronen 2010, viitattu 27.6.2017.)

Myös he ovat oikeutettuja saamaan perehdytyksen, jotka ovat olleet pitkään pois työstä, esimerkiksi pitkällä sairauslomalla tai perhevapaalla. Näin nopeutetaan ja helpotetaan pääsemään takaisin työhön. Täytyy myös huomioida, että jos työntekijä tai opiskelija siirtyy työyhteisössä toisiin tehtäviin, heidät tulee perehdyttää. (Lauronen 2010, viitattu 27.6.2017.)

Työyksikössä organisaation johdon tulee huolehtia, että resursseja on riittävästi perehdyttämisen toteutukseen. Vastuu perehdytyksestä on esimiehellä. Hän vastaa sen toteutuksesta, suunnittelusta ja seurannasta. Perehdytyksestä vastaava työntekijä tulee nimetä työyhteisössä. Hänen tehtävänä on huolehtia, että perehdytysmateriaali on aina ajan tasalla. (Uutinen 2013, 20.7.2017.)

Harjoitteluun tulevalla opiskelijalla tulisi olla oma nimetty perehdyttäjä. Perehdyttävän ohjaajan tarkoituksena on synnyttää ja muovata perehtyjän tietorakenteita sekä tukea ja kehittää perehtyjän persoonallisuutta. Ohjaaminen tulee aina suunnitella etukäteen. Tärkein ohjaajan tehtävä on toimia arvioijana, palautteenantajana, opettajana, havainnoijana sekä neuvonantajana ja johtajana. (Mölsä 2000, 8.)

Perehdyttävän motivaatioon vaikuttaa suuresti se, että perehdyttäjän ja perehdyttävän välillä kemiat kohtaavat, näin syntyy hyvä perehdytysuhde. On hyvä muistaa, että perehdyttävän vastuuseen kuuluu oma-aloitteisuus ja tietenkin vastuun ottaminen oppimisesta. Tärkeä on myös huomioida, että kaikilla työntekijöillä yksikössä on vastuu perehdyttämisestä. Voidaan sanoa, että perehdyttäjänä toimii koko työyhteisö. Yksittäinen opiskelija ei voi oppia eikä perehtyä tyhjiössä. Eritäin voimakkaasti perehtymiseen ja oppimiseen vaikuttaa koko työympäristö. (Kuvio 1) Mikä tahansa perehdyttämiskonsepti onkaan yksikössä, on tärkeää, että koko työyhteisö otetaan tavalla tai toisella mukaan perehdyttämiseen. (Kupias & Peltola 2009. 76.)



KUVIO 1. Perehdytyskukka (Kupias & Peltola 2009, 126.)

3.2 Perehdytyksen tavoitteet ja sisältö

Perehdytyksellä tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joiden avulla uusia opiskelijoita tuetaan ja saadaan heidät toimimaan organisaation tasavertaisena jäsenenä. Perehdyttäminen on prosessi, joka alkaa heti ensimmäisistä kontakteista opiskelijan ja organisaation välillä. (Tossavainen 2006, Viitattu 8.2.2017.)

Jotta perehdytys onnistuisi, tulisi jokaisen opiskelijan olla kiinnostunut uudesta työstään, sekä oman osaamisen kehittämisestä, mutta myös työn tarjoavista haasteista. Perehdytyksen vastuu on

myös perehtyjällä itsellään, sillä aktiivisuus sekä mielenkiinto ovat tärkeimmässä asemassa perehdytyksen onnistumisessa. Jos perehtyjä on vastavalmistunut, voi asioiden oppiminen olla vaikeampaa, kun hän ei osaa vaatia perehdytykseltä kaikkea, mitä pitäisi. (Kiimalainen & Qvick 2013, viitattu 27.7.2017.)

Hyvin toteutettu perehdytys vähentää onnettomuuksien, tapaturmien ja virheiden tapahtumisen määrää. Se myös lisää ja parantaa asiakastytytyvääisyyttä, sekä työn tulosta ja laatua. Perehdyttämisen onnistumista voidaan seurata hyvässä perehdyttämisprosessissa. (Kuntatyönantajat. 2011. Viitattu 31.10.2016). Opiskelijan onnistumisen tunnetta lisää hyvin tehty perehdytys, myös näin voidaan säästyä työstä etääntymiseltä ja emotionaaliselta väsymiseltä. Kun opiskelija hallitsee oman työnsä, voidaan sanoa, että perehdytyksen tavoite on saavutettu. Hyvä työntekijä voidaan menettää huonolla perehdytyksellä. (Kotimäki., Miettola & Vuorma 2014, viitattu 16.9.2017.)

3.3 Perehdytysmenetelmät

Perehdytykseen käytetään yleensä perehdytyskansiota, joka löytyy jokaiselta työpaikalta ja jota käytetään apuna perehdytyksessä. Nykyään on siirrytty enemmän sähköisiin versioihin, jotka löytyvät tietoverkostosta. Näin opiskelijat ja uudet työntekijät voivat käydä lukemassa kansion etukäteen. Työpaikkakohtaisia ovat perehdytystilaisuudet ja luennot, joissa käydään läpi perehdytykseen liittyvät tärkeät asiat ja velvollisuudet. Suurissa harjoittelupaikoissa nämä ovat tavanomaisia. Perehdyttämismateriaalia ja -ohjelmia kerätään ja täydennetään perehdytyskansioon. Perehdytyskansiota tulisi päivittää sitä mukaa kun asiat muuttuvat, jotta kansio pysyisi jatkuvasti ajan tasalla. Perehdytyskansiota tulee säilyttää koko henkilökunnan saatavilla. (Koivisto 2014. 10.)

Perehdyttämiseen on useita eri menetelmiä. Kun uuden opiskelijan tai työntekijän tulosta on ilmoitettu hyvissä ajoin, ehtii työyhteisö valmistautua vastaanottamaan uuden tulokkaan. Perehdyttämisestä on hyvä sopia jo etukäteen. (Kupias & Peltola 2009, 76.) Tarkistuslista on helppo ja hyvä perehdyttämisen apuväline, jonka avulla voidaan seurata perehdytysprosessia ja sen onnistumista. Kun perehtyjä on perehtynyt tiettyihin asioihin, hän voi laittaa tarkistuslistaan merkin, että kyseinen asia on käyty läpi. Lista on myös todiste työnantajalle, sillä siitä näkee, että perehdytys on suoritettu

loppuun ja jokainen perehdytyslistalla oleva asia on käyty läpi. Samalla lista on myös näyttö työnantajalle työntekijän osaamisesta. (Piirainen & Suoraniemi. 2009, 19.)

Myös työnantajalla olisi hyvä olla muistilista sellaisista asioista, joita tulisi ottaa huomioon ennen uuden työntekijän tai opiskelijan aloittamista työssä. Tarkistuslistat ovat hyviä työvälineitä auttamaan työntekijää ja työnantajaa muistamaan käydä sellaiset asiat läpi, jotka ovat tärkeitä perehdyttämisessä. (Piirainen & Suoraniemi 2009, viitattu 18.7.2017.) Perehdyttämistä helpottaa, jos uusi työntekijä tai opiskelija lähettää etukäteen esimerkiksi portfolion, jossa hän kertoo itsestään sekä osaamisestaan (Kupias & Peltola 2009, 76).

Prosessikävely on myös yksi perehdyttämisen työväline. Tulokkaalle esitellään työpaikka kierrättämällä tärkeimmät paikat ensimmäisen päivän aikana. Jos kierros tehdään ensimmäisenä aamuna, voi tulokkaalle esitellä esimerkiksi henkilöstöä, pukuhuoneet, työvaatteet ja niin edelleen. Samana päivänä tulokasta voidaan kierrättää muissa olennaisissa paikoissa riippuen työpaikasta (Kupias ym 2009, 157–158.)

Perehdyttämisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi kysymyksiä, suullisesti tai kirjallisesti. Kysymysten avulla perehdyttäjä saa tietoa perehtyjän osaamisesta ja ajatuksista. Aktivoivien kysymysten avulla voi myös saada perehtyjän ymmärtämään asioita. Myös perehdyttäjä voi saada uusia näkökulmia työhönsä. Kysymyksiä voi käyttää koko perehdyttämisjakson aikana perehdyttämisen apuna. Erilaisia kokeita ja testejä voidaan käyttää rekrytoinnissa ja perehdytyksen alussa testaamaan perehtyjän tämänhetkistä osaamista. Niiden avulla perehtyjä oppii muodostamaan käsityksen osaamisestaan ja perehdyttäjä osaa suunnitella perehtymisprosessia paremmin. (Kupias ym 2009, 152–153.)

3.4 Perehdytys hoitotyössä

Perehdytyksen yksi tärkein tavoite on potilasturvallisuuden lisääminen. On tärkeää, että työyksikössä on riittävästi henkilökuntaa ja heillä on riittävästi osaamista toteuttaa työtä. (Kotimäki ym 2014, viitattu 16.9.2017.) Laissa on säädetty, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvolli-

suus huolehtia, että oma ammattitaito säilyy ja kehittyy. Ammattitaidolla tehdään turvallisesti hoitotyötä. Lääke- ja terveystiede kehittyvät jatkuvasti, joten osaamista tulee päivittää jatkuvasti. Täydennyskoulutuksilla voidaan ylläpitää osaamista. (Koivisto 2014, 11.)

On syytä muistaa, että teoriassa hoitotyötä on mahdoton oppia, hoitotyön oppimiseen tarvitaan todellisia hoitotilanteita. Hoitotyön hallitseminen perustuu oppimismenetelmiin, jotka ovat erilaisia. ”Hoitotyö on moniulotteista toimintaa” (Mölsä 2000. 12, 16). Perehdyttäminen tulee toteuttaa ja suunnitella huolella. Perehdyttämisestä on vastuussa ensisijaisesti esimies eli kyseisen osaston osastonhoitaja. Kun perehdyttäminen tehdään onnistuneesti, niin se lisää työntekijän sitoutumista työpaikkaansa ja sen seurauksena vähentää henkilöstön vaihtuvuutta. Onnistuneen perehdytyksen seurauksena myös työntekijä saa arvostetun tunteen sekä antaa perehdytetylle hyvän mielikuvan työnantajasta sekä työyhteisöstä. (Kuntatyönantajat. 2011, viitattu 30.8.2017.) Työtehtävä on aina perehdytyksen ydin. Työnopastus on tehtäväkohtainen ja olennainen osa perehdytystä. Lisäksi perehdytysprosessi luo yritykselle hyvää kuvaa ajan saatossa sekä työntekijöiden vaihtuessa. (Andreasson., Koivisto & Ylipartanen 2015, 95.)

Hoitajan perehdytys on tarkkaa ohjeistuksen vastaanottamista sekä seuranta siitä, että ohjeita noudatetaan. Kun kokemusta karttuu, hoitaja voi toimia itsenäisemmin. Perehdyttäjän tehtävänä olla kokemuksen kasvun tukena niin kauan, että hoitaja kykenee suoriutumaan rutiinitehtävistä itsenäisesti. Hoitajan oma osaaminen oletetaan säilyvän työuran loppuun asti, joten se edellyttää jatkuvaa oman osaamisen kehitystä sekä päivittämistä esimerkiksi koulutuksilla. Kun perehdytys on toteutettu hyvin, on sillä varmistettu hoitajan ammatillinen osaaminen sekä sen kehittyminen. Tällä on vaikutusta myös työtyytyväisyyteen sekä työtehtävien sujumiseen. (Haapakoski 2017, viitattu 18.7.2017.)

Hoitoalalla perehdytykseen on valitettavan usein liian vähän aikaa. Työntekijöiden saatavuus on vaikeutunut ja vaihtuvuus taas on vastaavasti lisääntynyt. Tästä syystä perehdytyksen pitää olla tehokasta, joustavaa ja taloudellista. Jotta perehdytys on tehokasta, se edellyttää suunnitelmallisuutta. (Lauronen 2010, viitattu 27.6.2017.)

Työntekijän tunne osaamisesta on hyvin tärkeä. Työhyvinvointi sekä osaaminen kommunikoivat keskenään. Kun haluaa kasvattaa omaa osaamistaan, joutuu etenkin perehtymisen aikana ponnistelemaan paljon. Perehdyttävän työntekijän on huolehdittava perehdyttäessään, että kaikki aukkopaidat joita perehdytys suunnitelmassa on, tulee perehdytettyä perehtyjälle. (Kupias ym. 2009. 70.)

Opiskelijalle myönnetään harjoittelun alussa tunnukset harjoittelupaikan potilastietojärjestelmään. Tunnuksien avulla opiskelija pääsee tutkimaan potilaan tietoja ja kirjaamaan toimenpiteet ylös. Laki määrittää minkälaiset tunnukset opiskelijalle voidaan antaa. "Tunnukset myönnetään ainoastaan harjoittelu/työssä oppimisen ajaksi. Opiskelija tunnukset ovat rajoitetummat kuin työntekijöillä yleensä. Opiskelija kirjaa potilasasiakirjamerkinnot henkilökohtaisilla tunnuksillaan, jotka opiskelijan ohjaajan tulee tarkistaa ja hyväksyä omilla tunnuksillaan" (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 298/2009 § 6).

4 NIVALAN VUODEOSASTON KESKEISIMMÄT PEREHDYTETTÄVÄT ASIAT

4.1 Vuodeosaston toiminta

Nivalan Terveyskeskuksen vuodeosasto kuuluu Peruskuntayhtymä Kallioon. Vuodeosastolla on 26 potilaspaikkaa, jossa on sekä pitkäaikaiset että lyhytaikaiset potilaat. Potilaat siirtyvät osastolle yleensä Oulaskankaan keskussairaalasta, Oulun yliopistollisesta sairaalasta, Keskipohjanmaan keskussairaalasta tai kunnan omasta päivystyksestä jatkohoitoon. Potilaat saapuvat joko muuttaman päivän tarkkailuun, kuntoutukseen, odottamaan jatkohoitopaikan järjestymistä tai saattohoitoon.

Osaston henkilökunta koostuu osastonhoitajasta, osastosihteeristä, sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista sekä laitoshuoltajista. Lääkäri on paikalla virka-aikana ja kiertää päivittäin osaston potilaat. Osastolla on myös oma fysioterapeutti, joka on paikalla arkipäivisin. Hoitajia on koulutettu erityisosaajiksi mm. haavanhoitoon, avanteen hoitoon, diabetekseen, hengityssairaalan potilaan hoitoon, kivunhoitoon, kriisityöhön, infektioiden torjuntaan sekä päivystävän sairaanhoitajan työhön. Laboratoriopalvelut ovat käytettävissä arkisin, jolloin laboratoriohoitaja tulee ottamaan näytteet osastolle. Röntgentutkimukset suoritetaan arkipäivisin päivystyksen tiloissa.

Vuodeosaston hoidon painopisteet voivat vaihdella pitkäaikaissairaiden ja akuuttisairauksien välillä. Monen tyyppisiä potilaita hoidetaan vuodeosastolla. Iso osa potilaista on vanhuksia. He voivat sairastaa äkillisiä infektiosairauksia, mm. virtsatieinfektio, keuhkokuume tai joitain muita akuutisti tulleita sairauksia, jotka vaativat hoitoa ja seurantaa. Pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheet esimerkiksi diabetes ja sydämen vajaatoiminta aiheuttavat usein hoidon tarpeen. Yleiskunnon romahdaminen on myös hyvin yleisin hoidon tarve vanhuksilla. Työikäistä väestöä hoidetaan myös osastolla. Usein heillä hoidon tarpeen aiheuttaa äkillinen infektio tauti.

Osasto on jaettu kahteen moduuliin, joista jokaisessa on 13 potilaspaikkaa. Aamu- ja iltavuorossa on aina vähintään yksi sairaanhoitaja molemmilla puolilla vuorossa. Aamuvuoron vahvuus on kolme hoitajaa ja iltavuorossa on kaksi hoitajaa puolella. Yövuorossa molemmissa moduuleissa on

yksi hoitaja. Yövuorossa riittää, että on yksi sairaanhoitaja, joka vastaa kaikkien potilaiden lääkehoidosta yön aikana.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion arvoja ovat luottamus, oikeudenmukaisuus, osaaminen ja vastuullisuus. Luottamukseen Kalliossa kuuluu turvallisuus, avoimuus ja rehellisyys. Oikeudenmukaisuuteen liittyy tasa-arvo, inhimillisyys ja oikeus elämään. Osaaminen koetaan Kalliossa asiantuntijuutena, palveluhenkisyysnä ja kehittämisenä. Vastuullisuutena pidetään vaikuttavuutta, tuloksellisuutta ja kestävästä kehitystä.

Osastolla harjoittelua voi suorittaa sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Opiskelija sitoutuu harjoittelussa tekemään aamu-, ilta- ja yövuoroja. Opiskelijalla on velvollisuus noudattaa työelämän pelisääntöjä ja osaston omia sääntöjä. Opiskelija rooli osastolla on olla opiskelija, eikä yksi työntekijä. Opiskelijan on aina saatava perehdytys uuteen asiaan, joka tulee osastolla vastaan. Opiskelija voi sanoa ohjaajalle, jos jokin asia kaipa parempaa perehdytystä tai haluaa lisää kokemuksia tiettyyn asiaan. Opiskelijalla on oikeus saada ohjausta opiskelijamyönteisessä ilmapiiressä. Reflektoida yhdessä ohjaajan kanssa oppimiskokemuksia. (Hus. 2016, viitattu 13.9.2017.)

4.2 Lääkehoito

Lääkehoito tarkoittaa sitä, että potilaan sairauden hoitamiseen tai terveyden säilyttämiseen käytetään lääkettä. Lääkärin tehtävänä on määrätä lääkkeitä, ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoidon. (Valvira, 2017, viitattu 1.9.2017.) Lääkehoito on tärkeä lääketieteellinen hoitomuoto sekä hoitotyön yksin olennaisimmista hoitomuodoista (Heinilä 2011, viitattu 1.9.2017). Lääkkeet ovat apuna sairauksien lievityksessä, ehkäisyssä sekä parantamisessa. Onnistunut lääkehoito vaatii kuitenkin, että lääkeaineiden vaiheet ihmisen elimistössä, mahdolliset haittavaikutukset sekä niiden vaikutusmekanismit tunnetaan lääkettä valittaessa. (Nurminen 2008, 3).

Lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan toiminta- ja työyksiköissä. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoidon turvallisuuden ja laadun sekä lääkehoitoon osallistuvien hoitajien perehdytystä. Lääkehoitosuunnitelma kuuluu terveydenhuoltolain 8§:ssä säädettyyn potilasturvall-

lisuus- ja laatusuunnitelmaan. (Haikonen., Inkinen & Volmanen 2016, 1.9.2017.) Nivalan vuodeosaston lääkehoitosuunnitelma on laadittu yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion vuodeosastojen kanssa. Kalliossa on siis jokaisella vuodeosastolla sama lääkehoitosuunnitelma.

Lääkkeitä tulisi antaa ja jakaa mahdollisimman lähellä potilasta hyödyntämällä esimerkiksi lääkekaappia, joka on potilaspaikkakohtainen tai liikuteltavaa lääkekärryä (Briggs 2010, viitattu 29.9.2017). Nivalan vuodeosastolla iltavuoroon tuleva sairaanhoitaja jakaa oman moduulinsa (Nivalan vuodeosasto on jaettu kahteen eri moduuliin) lääkkeet seuraavaan päivään saakka. Lääkkeet jaetaan lääkevaunuun, josta ne jaetaan sitten potilaspöydille.

Lääkityspoikkeamia tutkittiin eräessä tutkimuksessa. Tutkimus tehtiin 30-paikkaiselle kirurgiselle osastolle, joka oli kahteen eri moduulin jaettu. Toisessa moduulissa lääkkeet jaettiin lääkekärrystä ja toisessa moduulissa lääkkeenajakopisteesta. Tutkimuksessa selvisi, että lääkkeen jakopisteestä pystyttiin antamaan lääkkeet enintään kuudelle potilaalle. Tutkimuksen mukaan lääkkeen antopoikkeamia ilmeni 20 ja jakopoikkeamia kaksi. Poikkeamaluku liikuteltavasta kärrystä oli 2,6% ja 9,2% lääkkeenjakepisteestä. (Briggs 2010, viitattu 29.9.2017.) Jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi turvallista, täytyy terveydenhuollon ammattihenkilön ymmärtää teknisen osaamisen lisäksi koko lääkehoidon kaari (Mattila 2013, viitattu 20.9.2017).

Nivalan vuodeosastolla sairaanhoitaja huolehtii kaikista lääkkeistä, kuten esimerkiksi insuliinit, inhaloitavat lääkkeet, suonensisäiset antibiootit ja muut suonensisäiset ja lihakseen pistettävät lääkkeet. Sairanhoitaja myös huolehtii lisäkipulääkkeiden tarpeesta, jos esimerkiksi potilas tarvitsee lisäkipulääkettä, vastuussa oleva sairaanhoitaja hakee sitä lääkelistan mukaisesti. Lääkkeistä vastuussa olevan sairaanhoitaja on yleensä myös vastuuvuorossa koko vuoronsa ajan. Jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi turvallista, täytyy terveydenhuollon ammattihenkilön ymmärtää teknisen osaamisen lisäksi koko lääkehoidon kaari. Työpaikan perehdytysuunnitelmassa näkyvät kaikki lääkehoitoon kuuluvat tavoitteet. (Mattila 2013, viitattu 20.9.2017.)

Työntekijöiden välisestä työnjaosta päättää työnantaja. Työnantajan on myös mahdollista päättää siitä, millaisia lääkehoitoon liittyviä asioita kukin ammattiryhmä voi tehdä. Esimerkiksi siitä, tarvitsevatko ammattihenkilöt lisäkoulutusta, vai riittävätkö ammatillisessa koulutuksessa saadut valmiudet suoriutumaan tehtävistä. Potilaiden lääkehoidon turvallisuus on työnantajan vastuulla. Työnantajan on huolehdittava siitä, että jokaisena aikana työyksikössä on riittävästi henkilökuntaa, joka on koulutettu lääkehoitoon. (Valvira 2017, viitattu 1.9.2017.)

Rutiinina toteutetussa lääkkeenjaossa on tunnistettu seuraavia poikkeamille altistavia tekijöitä: lääkemääräyksen selkeys, matemaattiset taidot, työkokemuksen pituus, lääkkeiden tuntemus, henkilökunnan riittävyys ja työmäärä, työvuoromallit, työkokemuksen pituus, käytössä olevan lääkkeenjakojärjestelmä, yksittäisen sairaanhoitajan toteuttama lääkkeiden antaminen ja jakaminen, menettelytavat ja ohjeistukset sekä muut häiriötekijät ja keskeytykset. Toiminnan luonne sairaalan akuutiosastoilla tuo lisähaasteita lääkkeiden antamiseen ja jakamiseen lisäten työntekijöiden paineita, joita voivat olla esimerkiksi useiden lääkkeiden yhtäaikainen käyttö, lääkkeiden määrän lisääntyminen, potilaiden vaihtuvuuden lisääntyminen, samalta kuulostavien lääkkeiden nimien lisääntyminen, erilaiset annostelutavat, erilaisten sairauksien sekä hoitojen kirjo ja lisäksi aikataulupaineet lääkehoidon toteuttamisesta. (Briggs 2010, viitattu 29.9.2017.)

Onnistunut lääkehoito vaatii usein Pharmaca Fennican käyttöä. Pharmaca Fennica on lääketietokeskus, josta saa lääkeinformaatiota lääkkeiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Pharmaca Fennica on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, joilla on oikeus määrätä sekä toimittaa lääkkeitä. Pharmaca Fennicasta näkee viranomaisten hyväksymien, Suomessa myytävien lääkkeiden valmisteyhteenvetoja. (Pharmaca Fennica 2017, viitattu 1.9.2017.)

Lääkkeet tilataan lääkekeskuksesta kirjallisesti kaksi kertaa viikossa. Huumeläläkkeitä, lääkeviiniä tai –konjakkia sekä spriitä tai muuta peruslääkevalikoimaan kuulumatonta lääkettä tilattaessa tilaus täytyy tehdä erilliselle tilauslomakkeelle, ja vastaavan hoitajan lisäksi lääkärin on allekirjoitettava lomake. Kun huumausaineita toimitetaan, niiden mukaan liitetään pakkauskohtainen kulutuskortti. Lääkkeet toimitetaan lukollisissa lippaissa tai laatikoissa. Henkilö, joka vastaanottaa lääketoimituksen, on tarkistettava, että toimitus on tilauksen mukainen sekä kuitattava se ja purkaa lääkkeet niille kuuluville paikoille viipymättä. (Järviluoma & Nurminen 1995, 18-19.)

Lääkkeet on aina säilytettävä lukitussa lääkehuoneessa tai lääkekaapissa (Nurminen 2010, 24). Nivalan vuodeosastolla lääkehuoneeseen on jokaisella hoitajalla oma kulkulätkä, jolla he pääsevät lääkehuoneeseen. Lääkekaapissa ei saa säilyttää muita asioita kuin lääkkeitä. Lääkehuoneen tulisi olla valoisa, rauhallinen sekä ilmastoitu tila. Pintojen tulee olla sellaiset, että ne ovat helppo pitää puhtaana. Lääkehuoneen tai –kaapin avaimet tulee säilyttää siten, että asiattomat eivät pääse käsiinsä lääkkeisiin. Huumausaineet tulee säilyttää erillään muista lääkkeistä lukollisessa kaapissa tai lippaassa. Jokaisella huumausaineella on oma kulutuskortti, johon merkitään tarkasti potilaan nimi, otettu annos sekä huumauslääkettä määränneen lääkärin nimi sekä lääkkeen antajan allekirjoitus, kellonaika ja päivämäärä. (Nurminen 2010, 24.)

Osaston henkilökunnan on tarkistettava lääkkeet säännöllisin väliajoin, ettei varastossa ole käyttökelvottomia tai vanhentuneita lääkkeitä (Nurminen 2010, 25). Myös Nivalan vuodeosastolla toimitaan näin. Vanhentuneet lääkkeet pakataan pahvilaatikoihin tai muovipusseihin ja pakkauksen päälle tulee kirjoittaa ”lääkejäte”. Sitten ne toimitetaan lääkehuollosta vastaavaan yksikköön, josta lääkkeet lähetetään ongelmajätteeseen käsiteltäväksi. Käyttökelpoiset käyttämättä jääneet lääkkeet sekä huumausaineet tulee lähettää takaisin apteekkiin erillisen ohjeen mukaan. (Nurminen 2010, 25.)

Opiskelijaa tai uutta työntekijää perehdytettäessä perehdytyksestä vastaava henkilö tai työpaikan esimies varmistaa, että työntekijällä on lääkehoidon suorittamista koskevat valmiudet. Henkilön, joka suorittaa lääkehoitoa on tärkeää ylläpitää lääkehoitoa koskevaa ammattitaitoa. Lisä- ja täydennyskoulutuksilla, joita työnantajan on velvollisuus järjestää, ylläpidetään lääkehoidon ammattitaitoa. Lääkehoitoon liittyvä koulutuksen tarve arvioidaan, osaamista kartoitetaan, ylläpidetään sekä kehitetään valtakunnallisten suositusten ja täydennyskoulutuksen säädöksen mukaan. (Matti 2013, viitattu 29.9.2017.)

4.3 Kuntoutus

Hoitajan työssä kuntouttava työote näkyy hoitoa toteuttaessa, tiedonannossa, ohjauksessa ja motivoinnissa asiakasta tekemään ne toiminnot itse mitä hän itse pystyy. Kuntoutumista edistävä työote edellyttää omien asenteiden tunnistamista hoitajana sekä omien aikaisempien työtapojen kriittistä arviointia. Hoitajalla tulee olla ammatillinen teoriapohja ja hyvät yhteistyötaidot toimia asiakkaan kanssa. Hoitotyössä kuntouttava työote tarkoittaa ihmisen motivoimista, ymmärtämistä, oivaltamista, uusien mahdollisuuksien etsimistä ympäristöstä ja ihmisestä sekä palautteen antoa ja sen vastaanottamista. (Tuukkanen 2013, viitattu 4.9.2017.) Nivalan vuodeosaston hoitajista osa on hankkinut ergonomiakortin. Näin ollen he voivat jakaa tietoa turvallisesta ja ergonomisesta työtaidoista muille osastolla työskenteleville. Näin voidaan taata potilasturvallisuus sekä välttää työtapaturmia. Tarvittaessa voidaan kysyä kuntohoitajalta tietoa ja vinkkejä erilaisissa potilas-siirtotilanteissa.

Kuntouttavassa työotteessa kannustetaan kuntoutujaa ja rohkaistaan omatoimisuuteen, jolloin hoitaja ei tee puolesta asiakkaan kaikkia toimia. Lisäksi kuntouttavassa työotteessa tuetaan kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti. Potilaan jäljellä olevat voimavarat otetaan huomioon ja hyödynnetään ja tuetaan niitä monipuolisesti. Mitä enemmän hyödynnetään ja käytetään voimavaroja, sitä enemmän voidaan motivoida henkilöä selviytymään arjesta. Keskeinen syy avun saamiseen on yleensä fyysisen toimintakyvyn ongelmat. On tärkeää, että kiinnitetään huomiota potilaan fyysisen kuntoon ja liikuntakykyyn. Nämä voimavarat mahdollistavat osallistumisen erilaisiin aktiviteetteihin ja ylläpitää sosiaalisia suhteita kodin ulkopuolella. (Tuukkanen 2013, viitattu 4.9.2017.)

Ergonomia on tärkeä muistaa hoitotyössä. Toimivan ja hyvän ergonomian tarkoitus on parantaa ihmisten terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia sekä tehokasta ja ongelmatonta järjestelmien toimintaa. Toimivalla ja hyvällä ergonomialla taataan työssä jaksamista sekä ennaltaehkäistään tapaturmien määrää. Työnantajan on huolehdittava tarvittavilla toimenpiteillä työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta. Työntekijöiden työn tuottavuus ja hyvinvointi ovat suurimpia haasteita terveydenhuollossa. Terveydenhuollon henkilökunnan arkeen kuuluu usein käsitellä raskaita potilaita ja siihen käytetään erilaisia apuvälineitä. (Tuukkanen 2013, viitattu 4.9.2017.)

Nivalan vuodeosastolla toimii fysioterapeutti ja kuntohoitaja, jotka virka-aikana kuntouttavat osaston potilaita. Terveyskeskuksessa on myös omat fysioterapiatilat, johon kuntoutujia voinnin mukaan voidaan viedä. Potilaiden toimintakyvyn arviointi, parantaminen ja ylläpito kuuluvat fysioterapeutin toimeen. Fysioterapeutti ohjaa henkilökuntaa ja omaisia. Hän tukee kotiutustilannetta esimerkiksi kotikäynneillä ja arvioimalla, mitä apuvälineitä potilas tarvitsee. Vuodeosastolla toimitaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapeuttien kanssa. (Kuntarekry 2017, viitattu 4.9.2017.)

Heinolassa vuonna 2007-2008 perusterveydenhuollossa tehdyn kartoituksen mukaan vuodepaikkoja vähennettiin kolmanneksella kuntouttavan hoitotyön avulla. Kartoituksessa huomattiin, että toimintatavat tuottivat huolestuttavan paljon vuodepotilaita. Vuodeosastot olivat täynnä jatkuvasti ja potilaiden toimintakyky huononi ennemmin kuin koheni parempaan suuntaan. Työtavat olivat niin sanotusti passiivista hoivaa ja hoitoa jolloin paljon asioita tehtiin potilaan puolesta. (Potilaan lääkärilehti 2014, viitattu 10.9.2017.)

Heinolassa ryhdyttiin määrätietoisesti kehittämään toimintakulttuuria, jonka päämääränä oli, että potilaan toimintakyky paranee hoitojaksolla eikä päinvastoin. Hoitoketju uudistettiin kokonaan vuodeosastolta asumispalveluihin ja kotihoitoon. Potilaan tila huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja erityisesti kiinnitetään huomiota ravitsemustilan ja lääkityksen tarkistukseen. Potilaiden omat voimavarat otetaan huomioon eikä tehdä asioita potilaan puolesta, jos potilas kykenee tekemään ne itse. Muutos toimintakulttuurissa on ollut hyvin merkittävä. Heinolan terveyskeskuksen vuodepaikat vähentyivät 138:sta 47:ään jo muutamassa vuodessa. (Potilaan lääkärilehti 2014, viitattu 10.9.2017.)

4.4 Infektion torjunta

Käsihygienia on yksi tavanomaisista varotoimista infektioiden torjunnassa. Tavanomainen varotoimiohje ohjaa infektioiden torjuntaa jokapäiväisessä toiminnassa. Näillä ohjeilla katkaistaan mikro-bien tartuntatie hoitajan, ympäristön ja potilaan välillä, tai potilaasta potilaaseen. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu oikea suojainten käyttö sekä pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen. Käsihygienia sisältää oikeanlaisen käsienpesu- ja desinfiointitekniikan sekä huomiot käsien ja kynsien kunnosta. Korut ja kellot eivät kuulu hoitotyöhön, koska ne keräävät bakteereja.

Infektioiden ennaltaehkäisy on osa potilasturvallisuutta. Yksi tehokkaimmista keinoista on hyvä käsihygienia, jota toteutetaan kaikissa potilaan hoitotilanteissa. Kädet desinfioidaan alkoholihuuhteella ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautien seuranta ja ehkäisy sekä epidemioiden tunnistaminen ajoissa. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. 2017, 4.9.2017.)

Infektioiden torjunta perustuu hyvään käsihygieniaan, henkilöhygieniaan ja hoitohenkilökunnan oikeaoppiseen aseptiseen toimintaan. Terveystieteiden työntekijöiden tiedot infektioiden aiheuttajista ja niiden torjunnasta ovat olennainen osa tartuntaketjun katkaisemista. (Sihvonen & Sirronen 2011, viitattu 4.9.2017.) Infektioista suurin osa leviää terveydenhoidossa suoran kontaktin, esimerkiksi käsien kautta. Käsihygieniaa, kuten käsien pesua ja desinfektia, pidetään tärkeimpänä tapana vähentää infektioiden leviämistä terveydenhuollossa. (Gould., Moralejo, Drey & Chudleigh 2017, viitattu 4.9.2017.)

Oikeaoppisella käsihygienialla ennaltaehkäistään tartunnat potilaaseen, mutta samalla ehkäistään tartunnat myös henkilökuntaan. Käsihuhteiden käytöllä voidaan ennaltaehkäistä noin puolet sairaaloissa ja laitoksissa tapahtuvista MRSA-tartunnoista ja 30-40 prosenttia sairaalahoitoon liittyvistä infektioista. Hyvällä ja oikeaoppisella käsihygienialla on suuri vaikutus potilasturvallisuuteen. (Mäkinen 2013, viitattu 4.9.2017.)

Nivalan vuodeosastolla infektioita pyritään ennaltaehkäisemään ja torjumaan riittävällä käsihygienialla ja käyttämällä suojamia. Osastolla toimii oma infektiohoitaja, joka valvoo infektioiden hoitoa ja varotoimien noudattamista. Osastolla on käytössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimat tavanomaiset varotoimet infektion torjunnassa. Infektiohoitaja valvoo käsidesin käyttöä vuosittain tehtävillä kellottamisilla ja antaa siitä palautetta. Infektoituneet potilaat eristetään osastolla yhden hengen huoneisiin, joissa on omat vessat. Henkilökunta käyttää potilaan hoitotilanteissa suojavaatetusta, jotta infektio ei leviä potilaasta toiseen.

Oulun yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa käsihygienian asianmukainen toteutuminen ennen potilaskosketusta tapahtui vain 10 prosentissa havainnoiduista tilanteista. Tämän tutkimuksen pohjalta on tehty toimintamalli käsihygienian kehittämiseksi. Toimintamalli pohjautuu näyttöön, joka sisältää kolme vaihdetta: 1. Käsihygienian käytön säännölliset seurannat, 2. Palautteen kerääminen, 3. Palautteen perusteella tehtävät toimenpiteet, jotka korjaavat käsihygienian puutteet. Säännöllisellä toistuvuudella voidaan ylläpitää tietoisuutta käsihygienian merkityksestä potilasturvallisuudessa. (Keränen., Ojanperä, Järvinen, Ukkola, Korhonen & Puhto 2016, viitattu 4.9.2017.)

4.5 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa sitä, että hoidetaan ihmistä, jonka odotetaan kuolevan lähipäivien tai –viikkojen aikana. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2014, 20.) Sanana saattohoito tarkoittaa siis sitä, että ihminen saatetaan hänen viimeiselle matkalleen. (Häkkinen & Manninen 2011, viitattu 28.9.2017.) Saattohoito voi olla osana palliatiivista hoitoa ja sen tarkoitus on yksilöllisesti hoitaa sekä tukea kuolevaa potilasta sekä hänen omaisiaan inhimillisiä arvoja kunnioittaen. (Valvira 2017,

viitattu 4.9.2017). Saattohoidossa korostuu oireiden mukainen perushoito diagnoosista huolimatta, hengellisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, ihmisarvoa kunnioittava huolenpito sekä potilaan läheisten ihmisten tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla. (Heikkinen ym 2004, 20.)

Tavoitteena saattohoidossa on se, että turvataan potilaalle mahdollisimman arvokas ja aktiivinen loppuelämä luomalla kuolevalla potilaalle olosuhteet sellaisiksi, että hänen elämänsä on mahdollisimman hyvä loppuun saakka. Kuoleva potilas voi saattohoidon aikana kohdata kuolemansa kivutomasti, turvallisesti, arvokkaasti sekä rakkautta saaden. Yhteistyö potilaan, potilaan omaisten sekä hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. (Heikkinen ym. 2004, 21.) Omaisille on tärkeä kertoa potilaan sairaudesta ja sen etenemisestä sekä kaikesta muusta, joka vaikuttaa potilaan vointiin. (Witham-Arvaja 2015, viitattu 4.9.2017.) Nivalan vuodeosastolla omaiset saavat olla läheisensä vierellä niin kauan, kuin itse haluavat. Osaston vierailuaikoja ei tarvitse noudattaa. Tarvittaessa omaiselle voidaan viedä myös vuode saattohoitopotilaan vierelle, jos omainen haluaa viipyä läheisensä vierellä koko yön. Omaisia pyritään tukemaan kaikin mahdollisin keinoin. Osastolla pyritään myös siihen, että sama hoitaja hoitaisi potilasta koko vuoronsa ajan, ettei saattohoituhuoneessa kulje joka kerta eri hoitaja. Näin luodaan niin omaiselle kuin potilaallekin turvallisuuden tunnetta.

Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on hoitopäätös, josta on potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin kirjoitettu (Valvira 2017, viitattu 4.9.2017). Nivalan vuodeosastolla potilaalle järjestetään yhden hengen huone saattohoitovaiheeseen siirryttäessä. Saattohoitovaiheeseen siirtymisestä on keskusteltava potilaan itsensä kanssa tai hänen omaistensa tai laillisen edustajansa kanssa, jos hän ei itse pysty hoidostaan päättämään.

Saattohoitopäätökseen on kirjattava potilaan saattohoidon sisällön lisäksi potilaan omat toiveet sekä DNR-päätös (do not resuscitate) tai DNaR-päätös (do not attempt resuscitation) eli lääkärin lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytyksestä, (mm. paineluelvytys sekä sydämen sähköinen rytminsiirto) kun potilas menee elottomaksi. (Valvira 2015, viitattu 4.9.2017). Lisäksi saattohoitopäätöksessä tulee olla päätöksentekijän tai -tekijöiden lääketieteelliset perusteet sekä kannanotto päätöksestä potilaalta ja/tai omaiselta. (Valvira 2017, viitattu 4.9.2017). Päätös saattohoidosta voidaan tehdä joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Heikkinen ym. 2004, 24.)

Omaisille on hyvä kertoa, millaisia oireita lähestyvä kuolema voi tuoda ilmi. Tällaisia oireita voi olla esimerkiksi hengityksen pinnallisuus, hengityskatkot, levottomuus, limaisuus, vähenevä tietoisuus

ympäristöstä, nielemisen heikkeneminen sekä kuumeilu. Iho saattaa muuttua harmahtavaksi, laikukkaaksi tai kalpeaksi. Raajat saattavat olla sinertävät ja viileät, joka johtuu verenkierron heikkenemisestä. Harhaisuus ja sekavuus ovat yleistä viimehetkillä. (Kukkala & Salmela 2012, viitattu 5.9.2017.) Omaisille kannattaa kertoa, että joidenkin lääkkeiden käyttöaiheet sekä annokset voivat poiketa siitä, mitä myyntiluvissa sanotaan ja että säännöllinen lääkitys voidaan jättää pois inhimillistä syistä kuoleman lähestyessä. Näin voidaan välttää hoitovirhe-epäilystä, joka johtuisi tiedon puutteesta. (Valvira 2017, viitattu 4.9.2017.)

Kuoleman toteaa aina lääkäri, joka kirjoittaa kuolintodistuksen. Jos omaiset haluavat, heidän on mahdollista osallistua vainajan laittamiseen. Vainajalle puetaan yleensä valkoinen kuolinpaita, mutta omaisten tahdosta voidaan pukea myös vainajan omat vaatteet päälle. On tärkeää, että omaisten kanssa käydään läpi vainajan viimehetket sekä kuolema. (Kukkala, ym. 2012, viitattu 5.9.2017.) Nivalan vuodeosastolla omaiset saavat viipyä vielä vainajan vierellä, jos haluavat. Omaiset saavat myös pukea vainajan arkkuun sekä tuoda potilaalle omat vaatteet päälle. Vainaja voidaan laittaa arkkuun jo osastolla, mikäli omaiset haluavat tai jos potilas on näin toivonut ennen kuolemaansa.

4.6 Työtehtävien jakaminen

Hyvä johtaja tuo henkilökunnalle oikeat toimintaperiaatteet, organisoi työn sujuvuutta, on mukana päätöksenteossa sekä toimii työntekijöiden puolestapuhujana. ”Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa, että organisaation ilmapiiri ja toiminta ovat eettisesti tasokkaita.” (Leino-kilpi ym. 2014, 330). Hoitotyön johtajan toiminta on vuorovaikutuksellista ja siihen kuuluu aina side toiseen ihmiseen.

Osastolla työtehtävien jakaminen alkaa osastonhoitajan toimesta, joka tekee työvuorolistat kolmeksi viikoksi eteenpäin. Työvuorolistoista työntekijät näkevät miten sairaanhoitaja ja lähihoitaja parit ovat töissä. Sairaanhoitajat vastaavat aina lääkehoidosta vuoron ajan. Kahden sairaanhoitajan ollessa vuorossa, he saavat itse päättää kumpi huolehtii lääkehoidosta.

Hoitajien tehtävänä on huolehtia osastolla potilaiden kokonaisvaltaisesta perushoidosta. (Superliitto 2017, viitattu 24.10.2017). Hoitajat esimerkiksi seuraavat potilaiden elintoimintoja, toteuttavat perushoitoa, hoitavat haavoja ja kuntouttavat potilaita (Ihalainen 2010, viitattu 24.10.2017). Sairaanhoidajan toimenkuvaan kuuluu muun muassa lääkärin kiertoon osallistuminen, lääkehoidon toteutus, kotiutuksien järjestäminen ja jatkohoidon suunnittelu. Sairaanhoidajalle kuuluu uusien potilaiden vastaanottaminen ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. Sairaanhoidajille ja lähihoitajille on annettu erilaisia vastuuta, jotta yhdellä henkilöllä ei ole kaikkea vastuuta. Esimerkiksi vaippojen tilaus kuuluu kahdelle lähihoitajalle, elvytyskärryn ylläpito kahdelle sairaanhoidajalle.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

5.1 Tarkoitus

Teimme opinnäytetyönä päivitetyn perehdytyskansion Nivalan akuuttivuodeosaston uusien opiskelijoiden käyttöön. Käsittelimme opinnäytetyössä tarkemmin vuodeosaston pääkohtia, joita olivat lääkehoito, kuntoutus, infektioiden torjunta, saattohoito sekä vuodeosaston toiminta. Nämä asiat yhdistimme jo olemassa olevaan perehdytyskansioon. Koimme, että ajan tasalla oleva perehdytyskansio auttaa meitä kaikkia tulevaisuudessa opiskelijaohjauksessa. Opiskelijan saama ajantasainen tieto perehdytyskansioista auttaa pääsemään mukaan osaston päivittäisiin rutiineihin nopeammin.

Perehdytyskansion tarkoitus on toimia jatkossa hyvänä ja käytännöllisenä apuvälineenä niin perehtyjälle kuin perehdyttäjällekin. Perehdytyskansio auttaa uutta opiskelijaa/työntekijää tutustumaan uuden työpaikan toimintakulttuuriin. Kokosimme perehdytyskansioon kaikki ne pääasiat, mitä uuden opiskelijan tulee tietää uuteen työpaikkaan mennessään. Kokemuksemme mukaan uuden opiskelijan huolellinen perehdyttäminen vaikuttaa automaattisesti myös potilasturvallisuuteen.

Vastuu kansion päivittämisestä nimetään yhdelle vuodeosaston työntekijälle. Vastuuhenkilönä voisi toimia esimerkiksi osaston opiskelijavastaava. Perehdytyskansion päivittäminen tulisi tapahtua vähintään kerran vuodessa. Perehdytyskansio laitettiin näkyville myös osaston tietokoneiden työpöydille, jotta se oli mahdollisimman helposti opiskelijoiden saatavilla. Tarkoitus oli, että perehdytyskansio tulisi olemaan käytännön apuväline niin uusille kuin vanhoillekin työntekijöille.

5.2 Tavoite

Kysyimme Nivalan vuodeosastolta opiskelijavastaavalta sekä osastonhoitajalta, että onko heidän osastonsa perehdytyskansiota tarvetta päivittää. Kansion päivittämiseen oli tarve. Päätimme ottaa opinnäytetyöksemme Nivalan akuuttivuodeosaston perehdytyskansion päivittämisen ja sen julkaisemisen Intranettiin. Tavoitteenamme on käsitellä tarkemmin lääkehoitoa, kuntoutusta, infektioiden torjuntaa, vuodeosaston toimintaa sekä saattohoitoa.

Tavoitteena perehdyttämisessä on, että perehdytys antaa kokonaiskuvan työstä työyksikössä ja työorganisaatiosta sekä sen toiminnasta. Hyvän perehdytyksen tavoitteena on edistää uuden työntekijän viihtymistä työpaikalla sekä suoriutumista hyvin työtehtävistään. Hyvä perehdytys voi ehkäistä työssä tapahtuvia virheitä sekä edistää paineensietokykyä. Perehdyttäminen kasvattaa ammatillisuutta sekä edistää sitä, että myönteiset asiat kehittyvät. Kun uusi työntekijä on perehdytetty hyvin, se vaikuttaa omalta osaltaan myös myönteiseen ilmapiiriin. Lisäksi hyvän perehdytyksen tavoitteena oli se, että työntekijä motivoituu työyhteisön aktiiviseksi jäseneksi. (Surakka 2009, 77).

Omana henkilökohtaisena tavoitteenamme oli, että oppisimme opiskelijoiden ohjaukseen liittyvästä lainsäädännöstä ja saamme tietoa myös muista lainsäädännöllisistä asioista. Lisäksi koimme tärkeänä, että opimme perehdyttämisestä jo opiskeluvaiheessa kaiken mahdollisen, jotta voisimme itse toimia tulevaisuudessa valmiina sairaanhoitajina hyvinä työhön perehdyttäjinä. Perehdytyskansiota tehdessämme saamme hyvän tietoperustan tulevaisuuteen omaan opiskelijaohjaukseen.

Projektin kehitystavoite oli opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden laadukkaampi perehdytys. Laadukkaammalla perehdytyksellä tarkoitetaan ajantasaisen ja päivitetyn tiedon saantia osastosta. Tieto pysyy perehdytyskansiossa ajan tasalla, sillä sitä on helppo päivittää internetissä. Sen tulisi olla käytännön apuväline niin uusille kuin vanhoillekin työntekijöille.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Projektin aikataulu ja toteutus

Aloitimme projektin syksyllä 2016. Saimme ajatuksen opinnäytetyön aiheesta, kun kaksi meistä oli ollut harjoittelussa Nivalan vuodeosastolla. Mietimme, olisiko kyseisen vuodeosaston perehdytyskansion päivittämiseen tarvetta. Tämän jälkeen ehdotimme kansion päivittämistä vuodeosastolle. Päivittäminen oli aiheellista ja samalla perehdytyskansio saatiin myös sähköiseen muotoon. Kirjoitimme AIE-sopimuksen ja siitä alkoi projektisuunnitelman tekeminen.

Aikataulun laatiminen projektisuunnitelman etenemisestä ei ollut ongelmattonta, koska palaverien yhteensovittaminen koulu- ja työkiireiden vuoksi oli haastavaa. Suunnittelimme aluksi, että syksyn ja kevään aikana keräisimme materiaalia opinnäytetyötä varten. Materiaalia saimme Nivalan vuodeosastolta, jossa olemme käyneet kolme kertaa palaverissa. Pidimme tapaamisia osastonhoitajan ja opiskelijavastaavan kanssa. Kuuntelimme heidän toiveita päivittämisen suhteen. Lisää materiaalia saimme myös kesän aikana, koska kaksi meistä toimi kesätyöntekijänä vuodeosastolla.

Aluksi meillä oli tarkoitus saada projektisuunnitelma hyvälle mallille jo kesän aikana, mutta sen tekeminen venyi syksyyn. Syksyn aikana oli tarkoitus saada projektisuunnitelma valmiiksi, jotta olisimme päässeet työstämään itse perehdytyskansiota. Tarkoituksena oli, että otamme palautetta vastaan osaston työntekijöiltä suullisesti perehdytyskansion toimivuudesta. Projektin oli tarkoitus olla valmis joulukuussa 2017. Taulukossa 1 on esitetty projektin aikataulu.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu.

Projektin aloitus	Syyskuu 2016
Projektisuunnitelman aloitus	Lokakuu 2016
Projektisuunnitelma valmis	Lokakuu 2017
Perehdytyskansion tekeminen	Lokakuu 2017
Projektin päättäminen	Joulukuu 2017

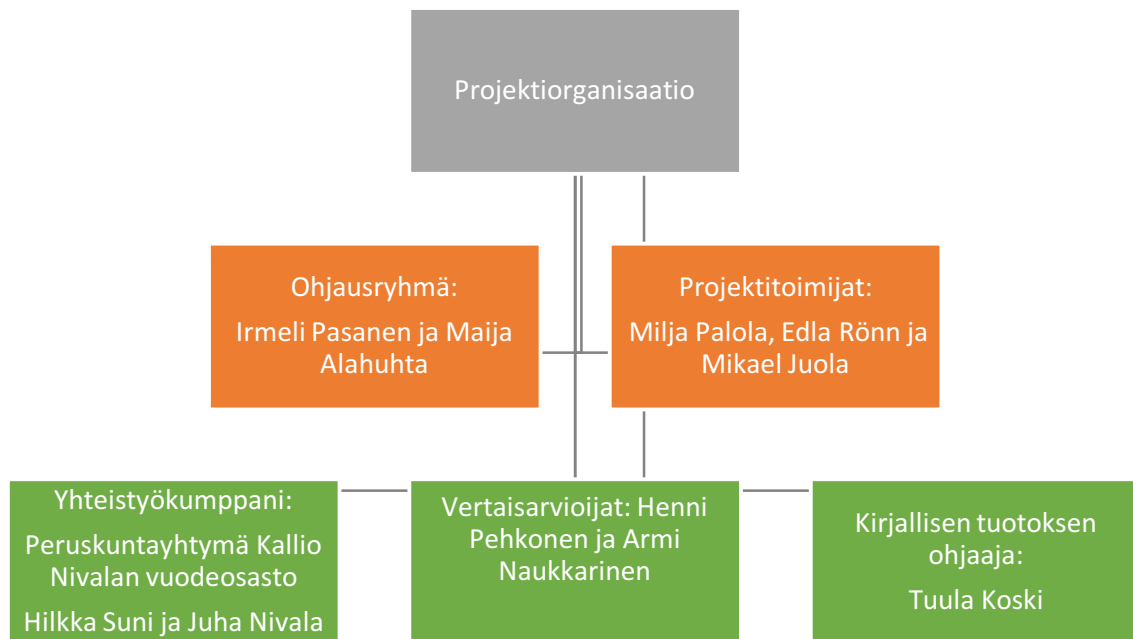
6.2 Projektin riskitekijät

Aikataulujen yhteensovittaminen oli yksi merkittävä riski projektin etenemisen kannalta. Haasteena oli myös riittävän nopea tiedonkulku meidän opinnäytetyötä tehneiden välillä. Lisähaasteita toi myös tulevan Sote-uudistuksen tuoma epävarmuus osastolla. Projektin aikana oli ajankohtaisena puheenaiheena Nivalan vuodeosaston lakkauttaminen Sote-uudistuksessa.

Suurin riski projektissa oli, että saisimmeko perehdytyskansiosta mahdollisimman toimivan ja selkeän. Sen tulisi antaa mahdollisimman hyvät toimintaohjeet uusille opiskelijoille. Onneksi osastonhoitaja ja opiskelijavastaava antoivat selkeitä toiveita ja hyviä neuvoja perehdytyskansion päivittämiseen.

6.3 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiomme koostui projektin toimijoista, opinnäytetyön ohjaavista opettajista, yhteistyökumppanista, vertaisarvioijista sekä kielellisen tuotoksen ohjaajasta. Kuvaamme projektiorganisaatioon kuuluvia toimijoita kuviossa 2.



KUVIO 2. Projektiorganisaatio

6.4 Projektin kustannukset

Projektin aikana kommunikoimme sähköpostin ja puhelimen Whatsapp- sovelluksen avulla. Näistä ei syntynyt ollenkaan taloudellisia kuluja, eikä meidän tarvinnut tehdä minkäänlaisia laitehankintoja. Materiaalia projektisuunnitelmaan saimme kirjoista ja internet-lähteistä. Matkakuluja syntyi, kun kävimme tekemässä opinnäytetyötä koululla Oulaisissa.

Opettajien tuntipalkaksi oli laskettu 30 euroa. Kahden opinnäytetyötä ohjaavan opettajan työtuntimäärä oli 10 tuntia, jolloin tunteja tulee yhteensä 20 tuntia. Näin opettajien palkkakustannuksiksi saatiin 600 euroa.

Henkilökunnan palkoiksi laskimme 25 euroa tunnilta, heidän työtuntimääränsä on 10 tuntia, joka kerrotaan kahdella, jolloin tunteja tuli yhteensä 20. Henkilökunnan palkkakustannukset olivat 500 euroa.

Opiskelijan tuntipalkaksi arvioitiin 10 euroa/tunti. Opinnäytetyö oli laajuudeltaan 15 op ja yksi opin-
topiste vastasi 27 tuntia. Opinnäytetyön tekemiseen kului 405 tuntia eli kolmelta projektityöntekijältä
kului aikaa yhteensä 1215 tuntia. Kustannusarvio opiskelijoiden palkkakustannuksista oli tällöin 12
150 euroa. Taulukossa 1 on esitetty kokonaiskustannusarvio.

TAULUKKO 2. Kustannusarvio.

Selite	Kustannusarvio
Opettajien työtunnit	600 €
Opiskelijan työtunnit	12 150 €
Henkilökunnan työtunnit	500 €
Matkakulut	100 €
Kulut yhteensä	13 350 €

6.5 Projektin arviointi

Kävimme osastonhoitajan ja opiskelijavastaavan kanssa useaan kertaan palaverissa. Palave-
reissa käytiin läpi osaston henkilökunnan mielipiteitä siitä, mitä he haluavat päivitettyyn kansioon
ja mitä siitä voidaan ottaa pois. Viimeisimmässä palaverissa näytimme version perehdytyskansi-
osta opiskelijavastaavalle sekä osastonhoitajalle. He antoivat rakentavaa palautetta ja kertoivat,
mitä haluavat lisää ja mitä kohtia haluavat viilata. Muokkasimme nämä kohdat, jonka jälkeen me-
nimme uudestaan osastolle, ja otimme perehdytyskansioon kuvat sekä tarvittavat linkit. Harmik-
semme emme saaneet vielä uudesta osastosta kuvia, mutta onneksemme kansio tulee myös säh-
köiseen muotoon, jolloin sitä on helppo päivittää.

Osaston palautteen mukaan heidän on nyt helpompi pitää perehdytyskansio ajantasaisena, koska
se tulee sähköiseen versioon. Saimme myös positiivista palautetta siitä, että olemme osanneet
tiivistä hienosti pääasiat. Kansio on nyt selkeämpi kuin vanha versio ja opiskelijoiden ja uusien

työntekijöiden helposti saatavilla. Saimme myös koko projektin ajan osastonhoitajalta sekä opiskelijavastaavalta rakentavaa palautetta perehdytyskansion suhteen.

Olisimme vielä enemmän halunneet panostaa perehdytyskansion sisältöön sekä sen ulkoasuun. Mutta harmiksemme aika tuli vastaan, ja kansio oli toteutettava minimiajassa. Lisäksi lisähaasteita perehdytyskansion tekemiseen toi se, että Nivalan vuodeosasto on tällä hetkellä väistötiloissa ja uusia vuodeosaston tiloja remontoidaan. Vuodeosaston remontti on valmis maaliskuussa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön laatiminen oli pitkä projekti. Aloitimme hyvissä ajoin etsimään opinnäytetyön aihetta. Lopulliseen opinnäytetyön aiheeseen päädyimme syksyllä 2016. Opinnäytetyön aiheeksi meille valikoitui Nivalan vuodeosaston perehdytyskansion tiettyjen osien päivittäminen. Alkuun projekti eteni hitaasti, sillä emme oikein tienneet kuinka projektissa tulisi edetä. Vaikeuksia tuotti myös aikataulujen yhteensovittaminen. Saimme kuitenkin projektia nopeasti eteenpäin kesän 2017 jälkeen. Alkuvaikeuksien jälkeen asetimme tavoitteeksi, että projektimme olisi valmis marraskuussa 2017.

Projektsuunnitelman tekemiseen olemme saaneet tukea ja apua ohjaavilta opettajiltamme. Olemme saaneet heihin nopeasti yhteyden sähköpostitse ja he ovat antaneet meille ohjeita, kuinka pääsemme etenemään projektissamme. Opettajat ovat tukeneet meitä koko projektin ajan. Haluamme kiittää Nivalan vuodeosaston henkilökuntaa kannustuksesta ja monipuolisesta ohjeistuksesta perehdytyskansion kokoamisessa.

Opiskeluiden aikana olemme olleet työharjoiteluissa monenlaisissa paikoissa, joten niiden myötä ammattitaito on kehittynyt paljon. Työharjoiteluissa olemme nähneet hyvin monenlaisia työhön perehdytyksiä sekä opiskelijaohjauksia. Sen myötä olemme hahmottaneet, miten tärkeää on perehdyttää uusi työntekijä tai opiskelija uuteen työyhteisöön. Työyhteisössä jokaisen työntekijän velvollisuuksiin kuuluu ohjata ja perehdyttää.

Opinnäytetyön laatiminen on opettanut meitä paljon ammatillisesti. Olemme saaneet tietoa opiskelijan ohjauksesta ja työelämään perehdyttämisestä projektityön aikana. Teoriatieto selvensi opiskelijaohjausta koskevaa lainsäädäntöä. Teoriatietoa haimme kirjallisuudesta sekä haastattelemalla osastonhoitajaa ja opiskelijavastaavaa. Yhteistyö Nivalan vuodeosaston sekä ohjaavien opettajien kanssa sujui ongelmitta. Saimme osastolta ideoita ja apua kansion laatimiseen.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui välillä erittäin haastavalta muiden opiskeluiden ja työharjoittelun ohella. Tehtävien jakamiseen käytimme hyväksi koulun sähköpostia, mikä mahdollisti ajantasaisen tiedonkulun. Tämä mahdollisti myös sen, että jokainen pystyi työskentelemään omalla ajallaan.

LÄHTEET

Ala-Fossi, M. & Heininen, E 2003. Sijaisuus ja sijaisen työhön perehdyttäminen sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 30.8.2017.

Andreasson, A., Koivisto, J. & Ylipartanen, A. 2015. Tietosanoma Oy. Tietosuoja-käsikirja johdolle. 95.

Briggs, J. 2010. Menettelytavat lääkkeiden jakamiseen sekä antamiseen liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi sairaalassa. Tutkimusnäyttöön perustuva hoitosuositus. (JBI-suositus). Viitattu 29.9.2017, http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-4_0.pdf

Gould, D. Moralejo, D. Drey, N. & Chudleigh, J. 2017. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. Viitattu 4.9.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005186.pub4/full>

Gröhn, E. & Hassinen, A. 2014. Sairaanhoitajien perehdytys. Kokemuksia ja toiveita työhön perehdytyksestä. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö Viitattu 27.6.2017. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78459/Grohn_Elisa_Hassinen_Anneli.pdf?sequence=1

Haapakoski, V. 2017. Perehdytys moniammatilliseen toimintaan hoitotyössä. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 18.7.2017, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127632/Haapakoski_Vive.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Haikonen, S., Inkinen, R. & Volmanen, P. 2016. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 12. Viitattu 1.9.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Heikkinen, H., Kannel, V., & Latvala, E. Saattohoito. 2004. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. 1.painos. Wsoy/oppimateriaalit, Helsinki.

Heinilä, T. 2011. Turvallinen lääkehoito opas turvalliseen lääkehoitoon varsinais-suomen pelastuslaitokselle. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 1.9.2017, https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/34261/tiina_heinila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Helovuori, A, Kinnunen, M, Kuosmanen, A, Peltomaa, K. 2015. Potilasturvallisuus ja ris-kien hallinta. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 24.11.2016, http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA EETTISET KYSYMYKSET: HOITOTYÖN JOHTAMINEN SIVU 329, 330

Ihalainen, S. 2010. Sairaanhoidajien ja perushoitajien toimenkuvat ja kokemukset toimenkuvista terveyskeskuksien vuodeosastoilla. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 24.10.2017.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21665/Ihalainen%20Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kliinisen työn opettajat. 2016. Hus. Yleisperehdytys opiskelijoille. Viitattu 13.9.2017.

<http://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/terveysalan-opiskelijat/Documents/HUS%20yleisperehdytys%20opiskelijalle%202015.pdf>

Häkkinen, H. & Manninen, S-M. 2011. Saattohoito vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. – Tutkimus saattohoidon laadusta keskisuomalaisen kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.9.2017, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35614/Hakkinen_Heidi_Manninen_Sini-Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Järviluoma, E. & Nurminen, M-L. 1995. 3. painos. WSOY. Lääkehoidon perusteet. Lääkkeiden toimitus osastolle. 18-19.

Keränen, T. Ojanperä, H. Järvinen, R. Ukkola, S. Korhonen, A. Puhto, T. 2016 Käsihygieniahavainnoilla kohti parempaa potilasturvallisuutta. Suomen Sairaalahygienialehti. 9-14

Kiimalainen, T. & Qvick, M. 2013. Sairaanhoidajan perehdyttäminen potilasturvallisuutta edistävään hoitotyöhön Keiteleen terveysaseman vuodeosastolla. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Viitattu 27.7.2017, https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69182/Qvick_Marjut.pdf?sequence=1

Koivisto, A. 2014. Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. 1. Painos. Otavan kirjapaino Oy.

Kotimäki, A. Miettola, E & Vuorma, S. 2014. Perehdytyskansio Siikalatvan sairaankuljetus oy:lle. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 16.9.2017 https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/77324/kotimaki_aino.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kukkala, M., & Salmela, V. Saattohoito opas. 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 5.9.2017. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49961/SAATTOHOITO-OPAS.pdf?sequence=1>

Kuntarekry. 2017. Fysioterapeutin toimi. Viitattu 4.9.17, <http://www.nivala.fi/fy-sioterapeutin-toimi>

Kuntatyönantajat. 2011. Hyvä perehdyttäminen on kaikkien etu. Viitattu 31.10.2016,

Kuntatyönantajat. 2011. Perehdytys. Viitattu 30.8.2017

<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/työelämän-kehittäminen/hr/osaaminen/perehdyttäminen/Sivut/default.aspx>

Kupias, P & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Gaudeamus Helsinki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> viitattu 25.7.2017

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559. Viitattu 31.10.2016, <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lauronen, A. 2010. Perehdytyskansio Oulaisten mielenterveysyksikkö tuumaan. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 27.6.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24736/Lauronen_Aila.pdf?sequence=1

Leino-kiipi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. LUKU 16

Mannila, S., Salminen, T. & Vuorinen, N. 2012. Potilasturvallisuus Pöytyän terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan perehdytyksessä. Viitattu 16.9.2017. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51182/Mannila_Susanna_Salminen_Tarja_Vuorinen_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mattila, A. 2013. Lääkehoitosuunnitelma Lavian terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.9.2017, <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/63916/Laakehoitosuunnitelma%20Lavian%20terveyskeskuksen%20vuodeosastolle.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mertanen, V. 2015. Työturvallisuuden perusteet. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy, 8, 63.

Mäkinen, A. 2013. Potilaalla oikeus hyvään käsihygieniaan. Potilaan lääkärilehti. Suomenlääkäriliitto. Viitattu 4.9.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/potilaalla-on-oikeus-hyvaan-kasihygieniaan/>

Mölsä, K. 2000. Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön opiskelun ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. 3,8

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. 7.-9. Painos. Helsinki: WSOY. 3.

Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. Lääkkeet osastolla. 12. uudistettu painos. WSOYpro Oy. 24-25.

Peruspalvelukuntayhtymä kallio. 2017. Infektioiden torjunta. Viitattu 4.9.2017 http://www.kalliopp.fi/infektioiden_torjunta

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio. Asiakkaalle: Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus on yhteinen asia. 2017. Viitattu 4.1.2017, <http://www.kalliopp.fi/potilasturvallisuus>

Pharmaca Fennica. 2017. Viitattu 1.9.2017, <https://pharmacafennica.fi>

Piirainen, R. & Suoraniemi, A. 2009. Perehdyttäminen perioperatiivisessä hoitotyössä. Opinnäytetyö. Viitattu 18.7.2017, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5917/piirainen_reetta_suoraniemi_anu.pdf?sequence=1

Potilaanlääkärilehti. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmanneksen. Viitattu 10.9.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitotyö-vahensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>

Super. 2017. Lähihoitaja on moniosaaja. Viitattu 24.10.2017

<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

Sihvonen, E. Sirronen, M. 2011. Infektioiden torjunta terveysalalla. Turun Ammattikorkeakoulu. Bioanalyytikon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 4.9.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilasturvallisuus. Viitattu 31.8.2017, <http://stm.fi/potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista. 01.08.2009/298. Viitattu 8.2.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2009/20090298>

Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – Näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Perehdytyksen tavoita, 77. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.

Telaranta, S. 1997. Hoitotyön hallinto. 1997:1. 9-12. Tammerpaino Oy: Tampere.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Potilasturvallisuus. Viitattu 31.8.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>

Tossavainen, J 2006. Työhön perehdytys asiantuntija organisaatiossa. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Viitattu 8.2.2017 <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94007/gradu01421.pdf>

Tuukkanen, E. Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 4.9.2017, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Viitattu 4.1.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Uutinen, L-M. 2013. Perehdytys työhön – tuotoksena perehdytyskansio Viitattu 20.7.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/62828/uutinen_lotte-marie.pdf?sequence=1

Valvira, 2015. Päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Viitattu 4.9.2017, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Valvira, 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 1.9.2017, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen

Valvira, 2017. Saattohoito. Viitattu 4.9.2017, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Witham-Arvaja, E. 2015. Sinun tukenasi – Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla – Opas omaiselle. Omaisen tuen tarve saattohoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 4.9.2017, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87419/witham-arvaja_elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization 2011. Patient safety curriculum guide: Multiprofessional edition. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53628/martta_kaasalainen2.pdf;jsessionid=650EA3BC7E2D78410C43C15A6A5358B3?sequence=1

NIVALAN VUODEOSASTON PEREHDTYSKANSIO

KALLIO

peruspalvelukuntayhtymä

TERVETULOA TÖIHIN

PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIOON



TERVETULOA NIVALAN VUODEOSASTOLLE! ☺



Sisällys

1	PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIO	3
2	NIVALAN VUODEOSASTO	7
2.1	Osaston yhteistyökumppanit	9
3	TYÖVUOROT	10
3.1	Työvuorot ja työvuorotaulukko	10
3.2	Päiväjärjestys	11
4	POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ JA RAPORTOINTI.....	14
5	OPISKELIJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET	15
5.1	Työssä olemisen perusasioita	16
5.2	Sosiaalisen median ohje	20
5.3	Oppimismahdollisuudet.....	22
5.4	Opiskelijan vastuut ja tehtävät.....	22
5.5	Tavoitteet, palaute ja arviointi.....	23
5.6	Odotamme opiskelijalta	24
6	TYÖNTEKIJÖIDEN JA OPISKELIJOIDEN TYÖASU- JA HYGIENIAOHJE	25
7	LÄÄKEHOITO.....	27
7.1	Lääkehuone.....	27
7.2	Lääkkeenjako	28
7.3	Elvytyskärry	29
7.4	Vartijan hälytysnappi	29
8	INFEKTIOIDEN TORJUNTA	30
8.1	Työntekijöiden rokotukset.....	33
9	KUNTOUTUS	34
10	SAATTOHOITO.....	35

1 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIO

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimintaa on tuottaa terveyspalveluita Nivalan, Ylivieskan ja Sievin kunnissa.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion arvoja ovat:



VISIO 2012

Kallio – hyvän elämän perusta

Kallio tarjoaa asiakkailleen laadukkaita palveluita taloudellisesti kestäväällä tavalla ja vaikuttavasti

Kallio on innostava, innovatiivinen ja osaava työyhteisö, joka edelläkävijänä aktiivisesti vahvistaa alueen vetovoimaisuutta ja kilpailukykyä

PERUSTEHTÄVÄ

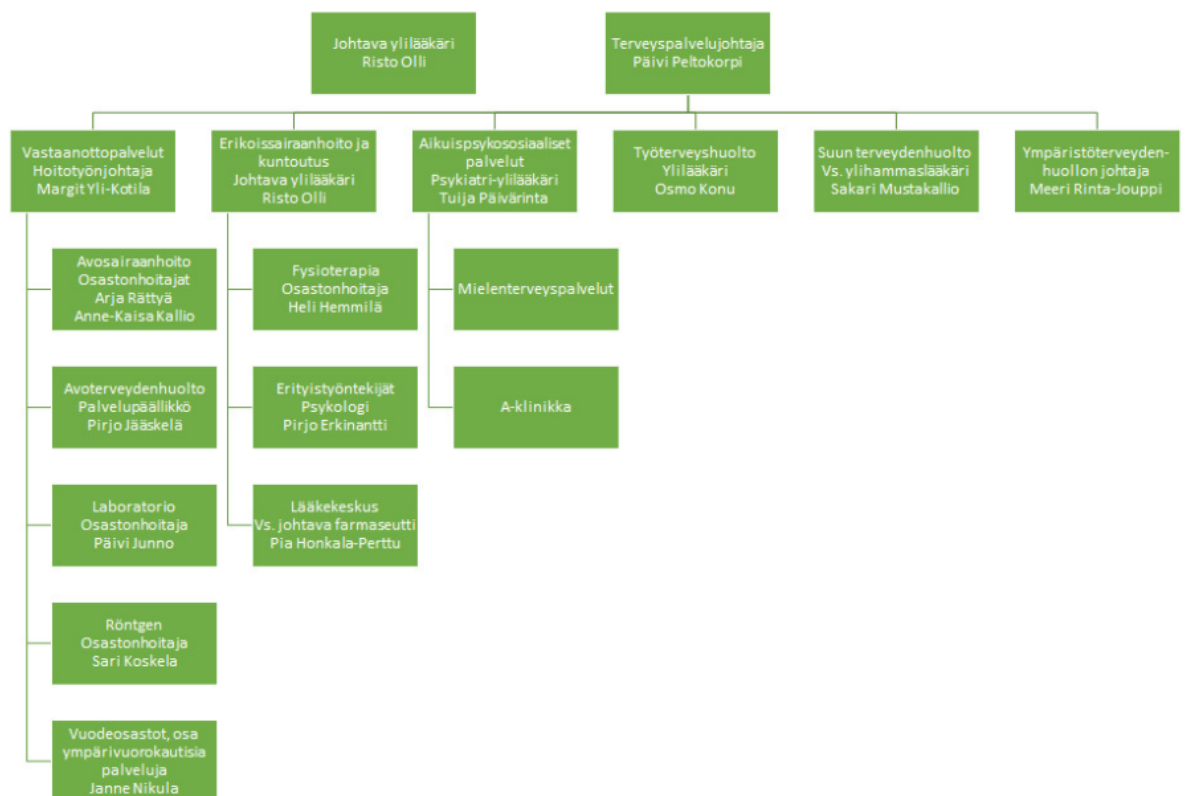
Kallion perustehtävä on järjestää alueen asukkaille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikeatasoisina, oikea-aikaisina ja oikeassa paikassa.

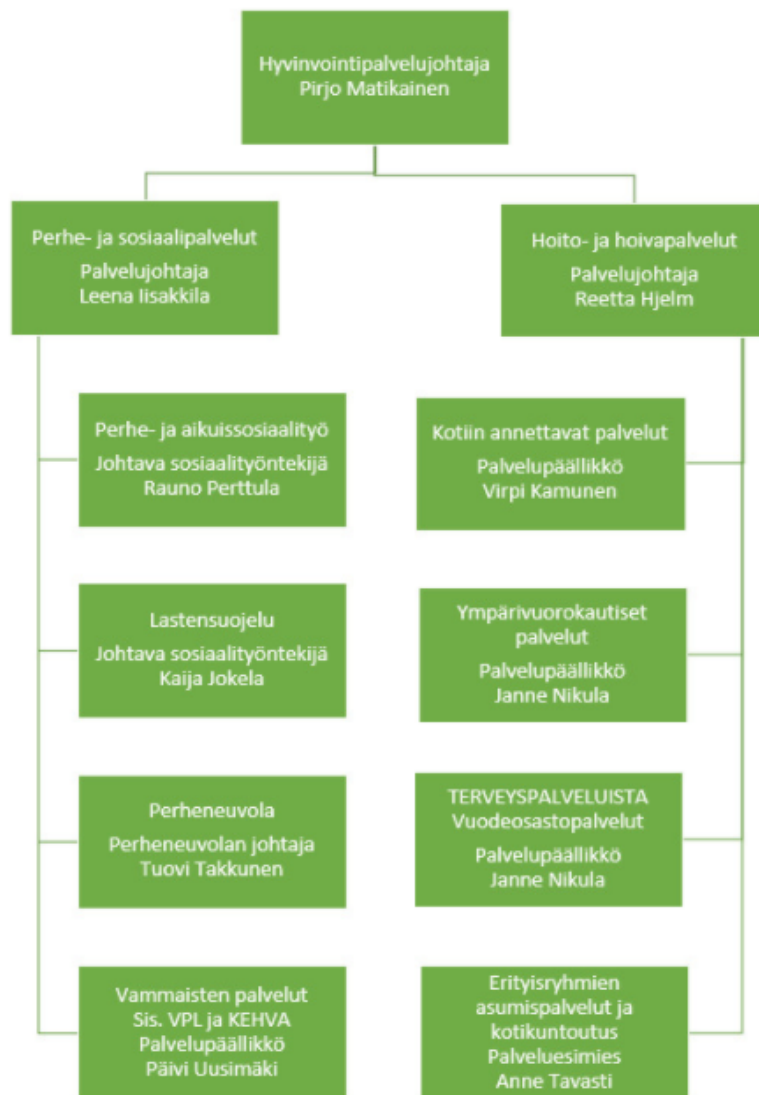
Kallio edistää alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimialat

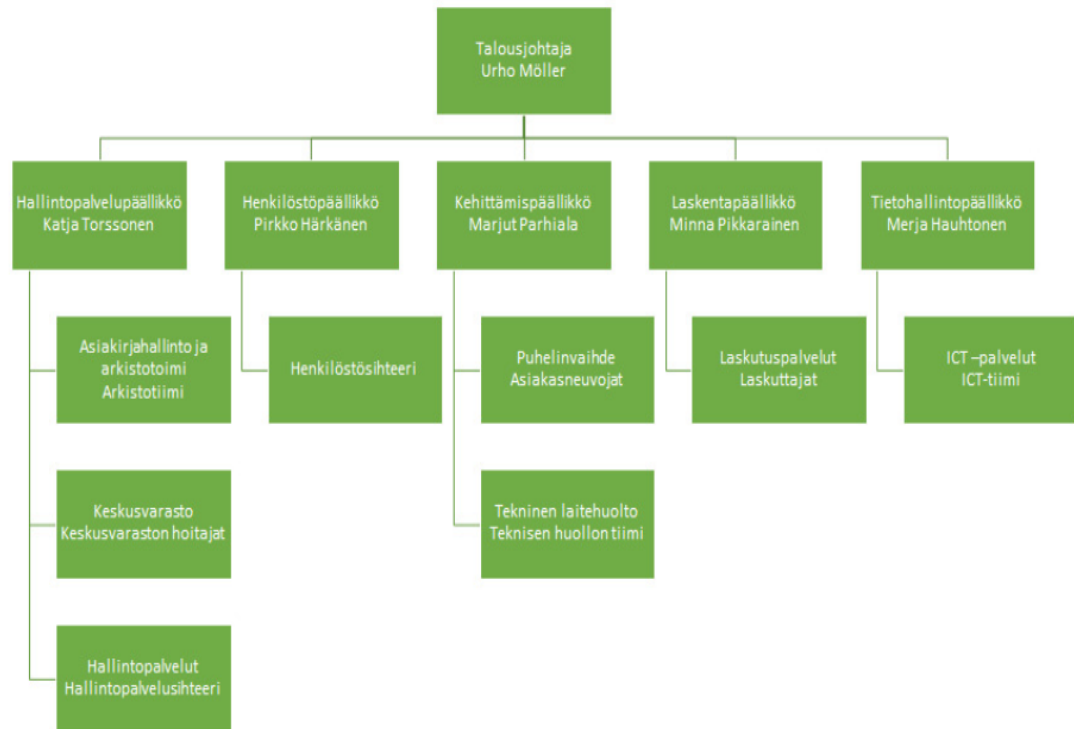


Terveyspalvelut





Hallinto- ja tukipalvelut



2 NIVALAN VUODEOSASTO

Yhteystiedot

Osastonsihtööri Elisa Luomala puh. **08 419 6582**

Osastonhoitaja Hilikka Suni puh. **044 419 6581**

Hoitoryhmä 1 puh. **044 419 6591**

Hoitoryhmä 2 puh. **044 419 6592**

Nivalan terveyskeskuksen vuodeosasto kuuluu Peruskuntayhtymä Kallioon. Vuodeosastolla on 26 potilaspaikkaa, jossa on sekä pitkäaikaiset- että lyhytaikaiset-potilaita. Vuodeosasto on jaettu kahteen moduuliin joista, jokaisessa on 13 potilas paikkaa. Aamuvuorossa molemmilla puolilla on aina vähinään yksi sairaanhoitaja ja hänellä apunaan kaksi lähihoitajaa tai sairaanhoitajia. Iltavuorossa on molemmilla puolilla aina sairaanhoitaja ja hänellä apunaan toinen sairaanhoitaja tai lähihoitaja Yövuorossa molemmilla puolilla on yksi hoitaja. Yövuorossa riittää, että on yksi sairaanhoitaja, joka vastaa kaikkien potilaiden lääkehoidosta yön aikana. Lisäksi yöpartion toiminta 6.11 2017 alkaen

Potilaat tulevat osastolle päivystyksistä tai toisilta vuodeosastoilta joita ovat:

- Kallion alueen päivystykset/vastaanotot (Nivala, Ylivieska, Sievi ja Alavieska)
- Oulaskankaan yhteispäivystys ja vuodeosastot
- Keskipohjanmaan keskussairaalasta ja vuodeosastolta
- Oulun yliopistollisesta sairaalasta

Potilaat tulevat osastolle erilaisista syistä, joita ovat tarkkailu, sairauden hoito, kuntoutus, jatkohoito paikan järjestämistä odottamaan ja saattohoitoon.

Osaston henkilökunnassa toimii:

- Osastonhoitaja Hilikka Suni
- Osastosihtööri Elisa Luomala

- Osastonlääkäri Virpi Silvennoinen
- Sairaanhoitajia 14
- Lähihoitajia 8
- Fysioterapeutti
- Laitoshuoltajia 3
- Opiskelijavastaava

Osastolla toimii myös

- Avannehoitaja
- Diabeteshoitaja
- Syöpähoitaja
- Kriisityöntekijä
- Muistihoitaja (koulutuksessa)
- Astmahoitaja
- Päivystäviä sairaanhoitajia

Lähihoitajat ovat kouluttautuneet:

- Infektioiden torjuntaan
- Haavanhoitoon
- Kriisityöhön

Osastonlääkäri on paikalla virka-aikana maanantaista perjantaihin klo 8-16. Tällöin lääkäri kiertää osaston potilaat yhdessä vastaavan puolen sairaanhoitajan kanssa. Lääkärin kierroilla sairaanhoitaja avustaa lääkäriä. Viikonloppuisin lääkärin konsultointi tapahtuu Oulaskankaalle puhelimitse.



2.1 Osaston yhteistyökumppanit

Nivalan vuodeosastolle laboratorio palvelut tulevat omasta laboratoriosta arkisin klo 7-15. Laboratorio käy ottamassa tilatut näytteet osaston potilaista ja tekee tutkimukset omassa laboratoriossa poliklinikan puolella. Osa näytteistä lähetetään Ouluun tai Oulaskankaalle tutkittaviksi.

Röntgen palvelut vuodeosastolla toteutetaan omassa terveyskeskuksessa arkisin 8-16. Osaston henkilökunta vie potilaan röntgeniin, jossa röntgenhoitajat kuvaavat potilaan. Kuvat ovat nähtävissä kuvauksen jälkeen Nearis ohjelmalla Effi-callia.

Vuodeosasto tekee yhteistyötä toisten Kallion vuodeosastojen kanssa, jotka sijaitsevat Ylivieskassa. Ylivieskan vuodeosastolla toimii Kallion hygieniahoitaja. Nivalan vuodeosastolla toimii hygienian yhdyshoitaja.

3 TYÖVUOROT

Vuodeosaston työvuorot ja työvuorolistan lyhenteet ovat seuraavat:

- Aamuvuoro 7:00 – 14:45 (**B**)
- Iltavuoro 13:00 – 21:30 (**F**)
- Yövuoro 21:00 – 7:05 (**Ä shyö, Y lh/ph yö**)
- Välivuoro 12:00 – 20:00 (**J lisätvm**)
- Yöpartio 22-7:00
- **V** vapaa
- **W** päätkaamu + yö
- **H** loma
- **K** koulutuspäivä
- **å** (vastuualuepäivitys yms..)
- **A** avannehoitajan päivä
- **E** luottamusmies päivä
- **Ö** Yöpartio



3.1 Työvuorot ja työvuorotaulukko

Opiskelija noudattaa harjoitteluyksikössä toteutettavaa työaikaa

- Iltavuorot, viikonloput sekä yövuorot kuuluvat opiskelijan harjoitteluun
- Viikkotuntimäärä tulee suunnitella 35-40 tunninmukaisesti
- Vuorokausi- ja viikkolepo tulee toteuttaa työvuorosuunnitelmassa

Työvuorotaulukkoa

- Työvuorotaulukko on virallinen asiakirja tehdyistä harjoittelutunneista
- Työvuorotaulukko täytetään kuulakärkikynällä, myös kaikki muutokset tulee merkitä asianmukaisesti työvuorotaulukkoon

- Työvuorotauluko tulee olla esillä työyksikössä ilmoitustaululla
- Opiskelija selvittää ja huolehtii itse poissaolojensa korvattavuuden oppilaitoksen harjoittelua ohjaavalta opettajalta. Sairas tapauksissa ilmoitus välittömästi harjoittelu paikkaan puhelinnumero **044 419 6591** tai **044 419 6592**
- Opiskelijalle jää kopio työvuorolomakkeesta ja työyksikköön jää alkuperäinen versio

3.2 Päiväjärjestys

7:00 Yöhoitajan raportti/lyhyt hiljainen raportti, Vitaalien mittauksia: Verenpaine, pulssi, saturaatio, paino, sydänfilmi, verikokeet niistä potilaista kenestä on määrätty (kts. Vitaalilista)

8:15 Potilaiden aamupala, lääkärin kierto

9:00 Hoitajien kahvitauko

Potilaiden hoitoa, kuntoutusta, dokumentointia

11:00 Hoitajien lounastauko

Kirjaamista

12:15 Potilaiden lounas

13:00 Potilaiden päiväkahvi

Hoitajien päiväkahvi, hiljainen raportti, lääkkeiden jako, dokumentointia

17:00 Potilaiden päivällinen

18:00 Hoitajien ruokatauko

Hoitotoimia, dokumentointia

19:30 Potilaiden iltapala

21:15 Yöhoitaja lukee hiljaisen raportin/iltavuorolainen kertoo tärkeimmät asiat

22:00 Yöpartiolaiset (sh & lh-pari) aloittavat työvuoronsa

Sairaanhoitaja tiputtaa osaston ulkopuolisten potilaiden antibiootit, jos sellaisia on. (Eli potilaat käyvät poliklinikalla virka-aikana antibioottitiputuksilla, muuna aikana osastolla) Osastolla toteutetaan myös erilaisia haavanhoitoja tarvittaessa virka-ajan ulkopuolella.

Keskusvarasto tilaus tehdään kerran viikossa tiistaisin. Lääketilaus tehdään kolme kertaa viikossa.

Aamuvuorossa yksi sairaanhoitaja on vastuussa lääkehoidosta, lääkärinkierrolla olemisessa, potilaan jatkohoitoon lähettämisestä ja kotiuttamisesta. Aamuvuoron kaksi muuta hoitajaa hoitavat potilaiden päivittäisissä toiminnoissa avustamisen joihin kuuluu hygienian hoito, ruokailut ja erilaisten hoitojen toteuttaminen, esimerkiksi haavanhoidot.

Iltavuorossa sairaanhoitajan vastuulla on lääkehoito. Lääkkeet jaetaan iltavuoron alussa seuraavaksi 24 tunniksi lääkekärryssä olevaan tarjottimeen. Iltavuorossa toisen hoitajan tehtävä on avustaa potilaita päivittäisissä toiminnoissa. Iltavuorossa olevat hoitajat ottavat vastaan uuden potilaan. Potilas kirjataan tietojärjestelmään, otetaan perusmittaukset, haastatellaan ja vaihdetaan osaston vaatteet päälle.

Yövuorossa sairaanhoitaja vastaa kaikkien potilaiden lääkehoidosta. Yövuorossa hoitajat kiertävät potilashuoneita tasaisin väliajoin, jotta potilaiden tilasta saadaan tasaista tietoa. Yövuorolaisten on huomioitava myös hoivaosaston asukkaat, sillä hoivaosastolla ei ole yöhoitajaa. Yöhoitajien on tärkeää huolehtia potilaiden asento-ohjauksesta, sillä asennonvaihdolla ehkäistään painehaavojen syntymistä. Yövuoron aikana myös vartija kiertää kerran osastolla. Vartija soittaa ennen osastolle tuloansa 1. Hoitoryhmän kännykkään.

Välivuorossa toimiva sairaanhoitaja tai lähihoitaja avustaa molemmilla puolilla toisia hoitajia tarvittaessa. Lisäksi välivuorolaiselle kuuluu omat vastualueiden tehtävät.

Yöpartio-toiminta PPKY Kalliassa

Yöpartio-toiminta on aloitettu 6.11.2017 lähtien 6 kuukauden pilottina Nivala-Ylivieska-alueella. Yöpartiossa työskentelee työparina sairaanhoitajan Nivalan vuodeosastolta 4 ja lähihoitaja Nivalan kotihoidosta. Työaika alkaa klo 22 ja kestää klo 7 asti. Yöpartion tulevilla asiakkailla on määräaikainen hoitosuhde. Hoitosuhde alkaa lääkärin tai kotihoidon palveluohjauksen arvioinnin perusteella. Yöpartion käynti on asiakkaalle maksullista lukuunottamatta palvelutalojen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaita.

Yöpartion tavoitteena on tukea asiakasta pärjäämään kotona mahdollisimman pitkään sekä tukemaan tarvittaessa vuodeosastolta kotiutuvien toipumista akuutisairausten jälkeen. Myös päivystyksistä voidaan ottaa yhteyttä yöpartioon, jos lääkäri katsoo, että yöpartion on tarpeellista käydä tarkistamassa päivystyksestä kotiutuneen asiakkaan vointi yön aikana. Palvelutalot voivat ottaa yhteyden suoraan yöpartioon, jos haluavat konsultoida asukkaan voinnista yön aikana. Jos palvelutalon asukkaalle tarvitaan esim. lv-antibioottihoitoa yöpartion toteuttamana, otetaan yhteyttä vuodeosasto 4:lle aikaisemman käytännön mukaan.

Yöpartion puhelinnumerot

Sairaanhoitaja 044 4196 709

Lähihoitaja 044 4196 721

2.11.2017 Hilikka Suni

4 POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ JA RAPORTOINTI

Vuodeosastolla on käytössä Effic-potilastietojärjestelmä. Hoitajat kirjaavat sinne joka vuorossa tapahtuvia toimenpiteitä, potilaan vointia ja tutkimuksia. Effic tietojärjestelmässä tärkein työväline on HOKE, johon suunnitellaan potilaan tullessa tarvittavat tarpeet, näitä tarpeita seurataan ja toteutetaan potilaan hoidossa.

Osastolla on käytössä hiljainen raportointi. Työvuoroon tullessa hoitaja lukee Efficalta potilaista tarvittavat tiedot, joita ovat:

- Perustiedot
- Tulotiedot
- Riskitiedot/Allergiat
- Perussairaudet
- Tämän hetkinen tila

Lisää tietoa potilaista hoitajat kysyvät aikaisemmassa vuorossa olevilta hoitajilta, jos jotain jäänyt epäselväksi. Yövuorossa oleva hoitaja kertoo aamuvuorolle nopeasti yöstä, jos siinä on ollut jotain erikoista, muuten hiljainen raportti on käytössä joka vuorossa.

5 OPIKELIJAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET

Oikeus

- Saada ohjausta opiskelijamyönteisessä ilmapiirissä
- Olla opiskelijan roolissa
- Antaa palautetta ja kehittää opiskeluiden ohjausta
- Reflektoida oppimiskokemuksia

Velvollisuudet

- Noudattaa työelämän pelisääntöjä
- Noudattaa työharjoittelussa PPSHP hygieniaohteita
- Käyttäytyä ammatillisesti työharjoittelun aikana

Opiskelijoiden tulee tehdä Tietus-tentti sekä allekirjoittaa tietoturvasitoumus. Tämän jälkeen esimies antaa Efficatunnukset.

Suuronnettomuus, palo- ja pelastussuunnitelmat löydät kansiloiden seiniltä! Sinua ohjeistetaan myös erikseen, mistä löytyvät hätäpoistumistiet sekä palotaulu! ☺

Mahdollisen veri- ja pistotapaturman sattuessa ohjeet löytyvät myös kansliasta sekä näistä linkeistä:

https://kalliointra.kalliopp.fi/system/files/ilmoitus_pistotapaturmasta_1.pdf

https://kalliointra.kalliopp.fi/system/files/toiminta_tyoperaisissa_verialtistustilanteissa_0.pdf

Muista myös HaiPron tekeminen! ☺ <https://www3.awanic.fi/haipro/43/default.asp?orgid=389>

MUISTATHAN ETTÄ TERVEYSKESKUKSEMME ON SAVUTON!

5.1 Työssä olemisen perusasioita

1. Työaika ja sen seuraaminen

Työntekijät/viranhaltijat noudattavat kukin ammattialaryhmälleen sovittua työaikajärjestelmää. Jokainen omalta osaltaan huolehtii, että työaika tulee käytettyä taloudellisesti ja tehokkaasti palvelutoiminnan tuottamiseen. Työntekijän on tehtävä työnsä huolellisesti ja noudatettava niitä määräyksiä, joita työnantaja antaa toimivaltansa mukaisesti työnsuorittamisesta. (TSL 3 luku 1§)

Jaksotyöntekijöiden työaika seurataan titania-työvuoron suunnittelujärjestelmällä. Timecon seuraa titania suunnittelujärjestelmän piirissä olevasta henkilöstöstä lähinnä läsnäoloa. Timecon-järjestelmästä siirretään tulo- ja lähtöaika esimiesten ylläpitämään Titania työvuorosuunnittelujärjestelmään jaksotyölistan toteutumaa tehtäessä. Työajan seuranta voi tapahtua myös Timecon- työajanseurantajärjestelmällä. (esim. Toimistotyöaika, yleistyöaika), josta otetaan listauksia.

2. Lepotauot työpäivän aikana

Lepotauot koskevat, kun työpäivän pituus on yli kuusi tuntia. Jaksotyössä tulee antaa 15-20 minuutin mittainen lepotauko, jonka aikana työntekijä voi ruokailla, niin halutessaan työnohessa. Lisäksi on yksi 10 minuutin mittainen tauko (kahvitauko), joka luetaan työajaksi. (KVTES luku III§ 27 2§ ja § 28)

Yleistyöajassa ja toimistotyössä tulee antaa 30 minuutin lepotauko, joka ei kuulu työaikaan ja 10min tauko (kahvitauko), joka kuuluu työaikaan. (Varhaiskasvatuksessa on oma työaikansa, jossa tauot sisältyy työaikaan.)

3. Poissaolokäytännöt

Sairauspoissaolon ilmoitus tulee aina tehdä esimiehelle puhelimella, ellei voi tulla käymään. Mikäli esimies ei vastaa, voi laittaa tekstiviestin. Tällöin esimiehen tulee soittaa takaisin, ja silloin työntekijän tulee vastata. Omalla ilmoituksella esimies myöntää päivän kerrallaan. Lääkäriltä tai terveydenhoitajalta saatu sairauspoissaolotodistus tulee toimittaa viipymättä esimiehelle. Mikäli todistus ei tule seitsemän päivän kuluessa poissaolon alkamisesta, ensimmäinen poissaolopäivä on palkaton.

4. Tilapäinen hoitovapaa

Äkillisesti sairastuneen alle 10-vuotiaan lapsen hoidon järjestämiseksi tai hoitamiseksi haetaan virka-/työvapaata tätä tarkoitusta varten laaditulla lomakkeella. Anomuksessa annetaan selvitys lapsen hoidon normaalista järjestämistavasta vanhemman/huoltajan työssäolon aikana ja lapsen sairastumisesta. **Anomus/selvitys toimitetaan esimiehelle heti, kun se käytännössä on mahdollista. Samalla viranhaltija/työntekijä kirjaa anotut päivämäärät R-essiin.**

Esimies voi edellyttää uusia työvuorojärjestelyjä myöntäessään tilapäistä hoitovapaata lapsen hoidon järjestämiseksi. Lomakkeeseen pyydetään aina toisen työssä olevan vanhemman työpaikan edustajan allekirjoitus. (Lomake Intrassa nimellä hoitovapaat.)

Lapsen joutuessa äkillisesti sairaalaan, palkalliseksi hyväksytään vain sairaalaan vientipäivä. Vanhemman jäädessä hoitamaan lasta, nämä päivät voivat olla äkillistä vuosilomaa, palkatonta vapaata tai työvuorojärjestelyjä. Tarvittaessa esimies voi pyytää työntekijää tuomaan terveydenhoitajan todistuksen.

Tilapäinen hoitovapaa koskee myös ns. Etävanhempaa eli vanhempaa, joka elää eri taloudessa kuin lapsi. KVTES V luku 9-10§, myös TTES 23§ 4 kohtaa ja 29§ 2 kohdan mukaan tilapäisen hoitovapaan palkallisuus ei koske ns. Etävanhempaa.

Virka-/työvapaata on oikeus saada saman sairauden perusteella enintään neljäksi työpäiväksi kerrallaan. Tilapäisen hoitovapaan ajalta maksetaan varsinainen palkka enintään kolmelta peräkkäiseltä kalenteripäivältä lapsen sairastumisesta. Palkan maksamisen edellytyksenä on, että molemmat vanhemmat ovat ansiotyössä kodin ulkopuolella tai toisella vanhemmista ei muutoin tosiasiallisen esteen johdosta ole mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon tai kysymyksessä on yksinhuoltaja. Tosiasiallinen este on sairaalahoido, asevelvollisuuden suorittaminen, reservin kertausharjoitukseen osallistuminen ja toisella paikkakunnalla olo matkan, tai opiskelun vuoksi.

Tilapäiseen hoitovapaaseen oikeutetut saavat olla tilapäisellä hoitovapaalla saman kalenterijakson aikana, mutta eivät yhtäaikaaisesti.

5. Oman puhelimen käyttö

Omaa puhelinta ei käytetä työssä ollessa, vain hätätilanteessa. Työntekijän/viranhaltijan tulee ohjeistaa lapset ja omaiset siten, että vain todella tärkeissä asioissa saa ottaa yhteyttä puhelimella työaikana. Tällöinkin tulee ottaa yhteyttä työntekijän yksikön puhelimeen tai puhelinvaihteeseen, joka etsii ko. henkilön. Oma puhelin tulee olla työlaukussa, ei työpaidan taskussa.

6. Työyhteisötaidot

Työyhteisötaidoilla tarkoitetaan työntekijän halua ja kykyä toimia työyhteisössään rakentavalla tavalla, esimiestä ja työtovereita tukien ja perustehtävien suuntaisesti. Työntekijän (alaisen) rooliin liittyy kaksi velvollisuutta: Johdettavana oleminen ja perustehtävän tekeminen. (asiasta lisää Kallion Hyvä käytös Kalliossa oppaassa.)

7. Työtapaturmien ilmoittaminen

Työssä ja työmatkalla tapahtuneista (mukaan lukien neulan pistot) tulee tehdä tapaturmailmoitus. Kun tapaturma sattuu, tulee välittömästi ottaa esimieheen yhteys. Ellei hän ole tavattavissa ja tapaturma ei vaadi lääkarissä käyntiä, niin tulee asia kirjata systemaattisesti ylös, eli **mitä, missä, milloin, mihin aikaan ja kuinka tapahtui?** Kun esimies tulee töihin, niin tehdään tapaturmailmoitus. Tarkemmat ohjeet löytyvät Intrasta.

Tapaturman sattuessa esim. Silmälasien rikkoontuessa. Silmälasia ei vakuutus korvaa, mikäli ei ole osoitettavissa niiden aiheuttamaa haavaa, nirhaumaa tai mustelmaa. Nämä tulee todistettavasti kirjata.

8. Hajusteet ja tupakointi, korut ja lävistykset

Hajusteiden käyttöä tulee välttää sekä asiakkaiden/potilaiden ja henkilökunnan hyvinvoinnin vuoksi.

Tupakointi on kielletty työaikana muulloin kuin lakisääteisillä tauoilla, joita ei kuitenkaan saa lisätä tai vähentää tupakoinnin vuoksi. Pitkiin tupakkataukoihin käytetty aika on esimiehellä oikeus vähentää työajasta.

Sormukset, roikkuvat korut ja kellot on otettava pois. Lävistyksistä korut tulee ottaa myös pois.

9. Luvaton poissaolo

Mikäli esimiehellä ei ole työntekijän poissaolon syystä luotettavaa ja KVTES:ssä poissaoloon oikeuttavaa tietoa. Poissaolo voidaan katsoa luvattomaksi ja se on palkaton. Seitsemän päivän yhtäjaksoinen poissaolo oikeuttaa purkamaan työsopimuksen.

10. Asiakasväkivaltatilanteet

Kaikki erilaiset väkivaltatilanteet tulee ilmoittaa esimiehelle. Niistä tulee tehdä ilmoitus työsuojelupäällikölle ja pieni muistio, joka jää esimiehen kansioon. Tilanteet tulee käsitellä myös vastuuyksikössä.

5.2 Sosiaalisen median ohje

Ohje sisältää Kallion sosiaalisen median ja internetin käytön pelisäännöt. Perusteena on sosiaalisen median luonteesta johtuva tietosuojariski sekä siihen tarpeettomasti kuluva työaika.

Sosiaalisella mediallya tarkoitetaan Internet-palveluita, joissa yhdistyvät käyttäjien välinen kommunikointi ja oma sisällöntuotanto. Niitä ovat esimerkiksi (Internet yhteisöt Facebook, Instagram, Snäpchat, blogikirjoitukset, youtube, twitter.)

Internetin käyttö

Kallion Internet-yhteys on tarkoitettu työtehtävien hoitamiseen työaikana. Internetistä löytyy monipuolista tietoa ammatillisiin tarkoituksiin.

Sosiaalisen median palveluiden viihteellinen käyttö on kielletty työaikana. Internetin käytön tulee perustua vain työtehtävien hoitamiseen. Sosiaalista mediaa ei saa käyttää työtarkoitukseen.

Potilaiden ja asiakkaiden tietosuojan piiriin kuuluvista tai muista salassa pidettävistä asioista ei saa kertoa sosiaalisessa mediassa työaikana eikä työajan ulkopuolellakaan!

Yksityiskäyttö

Kun Kallion työntekijät käyttävät sosiaalista mediaa yksityishenkilöinä vapaa-aikanaan, he eivät ole työnantajansa virallisia edustajia, eikä heidän kannanottonsa muodosta Kallion virallista kantaa käsiteltävinä oleviin asioihin. Yksityishenkilöinäkin Kallion työntekijä voidaan yhdistä työrooliinsa, työyhteisöönsä ja työnantajaansa, joten se on syytä ottaa huomioon sosiaalista mediaa käytettäessä.

Seuraamukset väärinkäytöstä

Noudatetaan TSL:n ja Vhl mukaisia määräyksiä.

Yhteistoimintaryhmä 18.9.2014 § 22

Henkilöstöjaosto 26.9.2014 § 13

5.3 Oppimismahdollisuudet

- Monisairaiden potilaiden hoito, mm. sisätautien ja kirurgian tietoa soveltaen
- Potilaiden perushoito
- Erilaiset haavanhoidot
- Hoitotyön sähköinen kirjaaminen Effica-tietojärjestelmään. HOKE
- Lääke- ja kivunhoito, saattohoitopotilaan hoito
- Lääkärin määräysten toteuttaminen sekä lääkärin avustaminen erilaissa toimenpiteissä
- Moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiminen
- Eri potilasryhmien hoidon erityiskysymykset esim. Aivohalvaus-, sydäninfarkti-, diabetes-, syöpä- ja leikkauspotilaat sekä tutkimuspotilaat
- Yhteistyö omaisten kanssa

5.4 Opiskelijan vastuut ja tehtävät

1. Opiskelija vastaa omasta oppimisestaan ja opiskelijan tulee sitoutua työryhmän jäsenenä.
2. Opiskelija toimii terveysalan juridisten säännösten ja eettisten periaatteiden mukaisesti ja huolehtii osaltaan potilas- ja työturvallisuudesta.
3. Opiskelija laatii kirjallisen työvuorosuunnitelman harjoittelupaikassa noudatettavien työvuorosopimusten mukaisesti ja noudattaa sovittuja työaikoja, merkitsee työvuoromuutokset ja poissaolot työvuorotlomakkeeseen.
4. Opiskelija ilmoittaa poissaoloista harjoittelupaikkaan ja ohjaavalle opettajalle.

5. Opiskelija laatii yhdessä ohjaajansa kanssa viikoittaiset tavoitteet, joita täsmennetään päivittäin ja harjoittelee aktiivisesti ja tavoitteellisesti harjoittelupaikan oppimismahdollisuuksia hyödyntäen.
6. Opiskelija osallistuu työryhmässä hoitotyöhön mahdollisimman itsenäisesti opiskeluvaiheen ja kykyjensä mukaisesti sekä etsii toiminnalleen ja yksikön käytännöille käytännöllisiä perusteita.
7. Opiskelija käyttää yksikön työntekijöiden ammattitaitoa ja yksikön kirjallista tai muuta vastaavaa aineistoa syventääkseen oppimistaan. Opiskelija näyttää ohjaavalle hoitajalle kirjallisia oppimistehtäviään, pyytää niihin ohjausta yksikössä ja luovuttaa tarvittaessa tehtävänsä kopion yksikköön.

5.5 Tavoitteet, palaute ja arviointi

- Laadi alustavat tavoitteet jaksolle jo etukäteen ennen työharjoittelun alkamista ja tarkenna niitä ohjaajasi kanssa ensimmäisten päivien aikana
- Käy ohjaajasi kanssa tavoite- /aloituskeskustelu osaamisestasi ja tavoitteistasi harjoittelulle
- Pyri tekemään tavoitteistasi mahdollisimman konkreettiset, näin helpotat sekä omaa oppimistasi ja sen arviointia sekä ohjaajasi ohjaamista
- Muista itse pyytää palautetta ohjaajaltasi aktiivisesti
- Pyydä palautetta sekä suullisesti että kirjallisesti ☺
- Valmistaudu väli- ja loppuarviointiin laatimalla itsearviointi

Kalliossa on käytössä sähköinen opiskelijapalaute. Ohje opiskelijapalautteen antamiseen löytyy Intra-netistä, tässä linkki siihen:

<https://www.webpolsurveys.com/Answer/SurveyParticipation.aspx?SDID=Fin88292&SID=dd3d044e-9dda-436e-9eb6-e6c9d7d4a15a&dy=1012425221>

Vain antamalla palautetta voit vaikuttaa sekä opiskelijoiden ohjaamiseen että koko työyhteisön kehittymiseen! ☺

5.6 Odotamme opiskelijalta

Odotamme sinulta oma-aloitteisuutta sekä kiinnostusta akuuttiin ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Toivomme sinun tuovan aktiivisesti esille tavoitteesi ja toivomme, että vastaanotat ja annat palautetta rakentavasti, jotta voimme ohjata sinua tuloksellisesti. Osastolta lähtiessäsi toivomme sinun omaksuneen kuntoutumista edistävän työotteen sekä omaavan monipuoliset tiedot ja taidot potilaan hoidosta. ☺



6 TYÖNTEKIJÖIDEN JA OPISKELIJOIDEN TYÖASU- JA HYGIENIAOHJE

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa on infektioiden torjunnan laatima ohje työasuista ja hygieniasta. Ks. Infektioiden torjunnan ohjeet. Jokainen työntekijä on velvollinen osallistumaan hygieniainfoon. Se on uusittava kolmen vuoden välein. Esimiehet vastaavat siitä, että henkilökunta noudattaa hygieniaohteita ja käyttää oikein asianmukaista työ- ja suojavaatetusta.

Käsihygienia ja muu henkilökohtainen hygienia potilastyössä

Sormuksia, rannekoruja ja –kelloa ei käytetä potilastyössä, estävät tehokkaan käsiendesinfiointin. Kynsikorut, teko – ja rakennekynnet ovat kiellettyjä potilastyössä. Ne estävät oikean käsihygienian toteutumisen ja sen lisäksi tarjoavat mikrobeille otollisen kasvualustan. Kynsien on oltava riittävän lyhyet ja kynsilakan käyttöä ei suositella. Rosoinen, halkeileva lakka on otollinen kasvualusta mikrobeille. Lävistyksiä ei ole kielletty infektioiden torjunnan kannalta. Niitä ei saa näpälätä, infektoituneet poistetaan. Pitkät hiukset pidetään sidottuna. Kädet desinfioidaan ennen ja jälkeen jokaista potilaskontaktia. Yskiminen, aivastaminen ja niistäminen tapahtuminen tapahtuu suoraan kertakäyttöiseen nenäliinaan, joka laitetaan käytön jälkeen suoraan roskeen, minkä jälkeen kädet desinfioidaan.

Työ- ja suojavaatetus potilastyössä

Työasuun kuuluu tehtävään sopiva työasu ja tarvittavat suojaimeet. Yleisperiaatteena on, että työssä käytetään työnantajan tarjoamaa vaatetusta. Työasu pitää olla työnteon ja sairaalahygienian kannalta tarkoituksenmukainen. Työnantaja vastaa työvaatteiden pesusta ja muusta työvaatehuollosta. Henkilökunta ei itse

pese kotona omia työvaatteitaan. Potilasvaatteiden käyttö on kielletty. Jos käytetään pitkähihaista vilunuttua, se riisutaan potilaan hoidon tai tutkimuksen ajaksi. Työvaatteissa saa kulkea ainoastaan sairaala-alueella.

Lääkärin työasu on lyhythihainen. Jos käytetään takkia, suositellaan 2/3- osa hiha tai takin hihat kääritään kyynärtaipeen yläpuolelle.

Työasun pitää olla puhdas. Työasu vaihdetaan mahdollisuuksien mukaan päivittäin ja tarpeen mukaan sen tahriinnuttua sekä aina sen likaannuttua verellä tai muilla eritteillä. Lääkärintakki vaihdetaan vähintään kerran viikossa tai heti sen likaannuttua.

Työjalkineiden pitää olla tukevat, turvalliset ja helposti puhdistettavat. Työjalkineiden kanssa on käytettävä sukkia. Työjalkineita pidetään vain työpaikalla ja jokainen työntekijä huolehtii itse työjalkineiden puhtaudesta. Työjalkineisiin ei saa kiinnittää koruja, koska ne estävät kenkien puhtaanapidon.

Henkilökunta tai opiskelijat jotka uskonnollisista syistä käyttävät päähinettä tai huiveja, ne pestään muiden työvaatteiden periaatteiden mukaisesti. Huivi vaihdetaan sen likaantuessa tai vähintään kolme kertaa viikossa.

Henkilökohtaiset suojaimet

Henkilökohtaisia suojaimia ovat suojatakki, suojaesiliina, hiussuojus, suu- ja nenäsuojukset, hengityksensuojaimet, silmäsuojukset sekä suojakäsineet. Tavanomaisten varotoimien mukaan suojaimia käytetään aina, kun on vaara veri- tai eriteroiskeista. Sen lisäksi suojaimia käytetään erityistilanteissa suojaamaan henkilökuntaa kosketus-, pisara- tai ilmatartunnalta. Suojaimien käytöstä ks. Infektioidentorjunnan ohjeet/kosketuseristys.

Risto Olli Reetta Hjelm Kaarina Järvelä

Johtava ylilääkäri Hoitotyön johtaja Hygieniahoitaja

13.11.2014

7 LÄÄKEHOITO

- Lääkehoito tarkoittaa sitä, että potilaan sairauden hoitamiseen tai terveyden säilyttämiseen käytetään lääkettä.
- Lääkärin tehtävänä on määrätä lääkkeitä, ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoidon.
- Lääkehoito on tärkeä lääketieteellinen hoitomuoto sekä hoitotyön yksin olennaisimmista hoitomuodoista.
- Lääkkeet ovat apuna sairauksien lievityksessä, ehkäisyssä sekä parantamisessa.
- Onnistunut lääkehoito vaatii kuitenkin, että lääkeaineiden vaiheet ihmisen elimistössä, mahdolliset haittavaikutukset sekä niiden vaikutusmekanismit tunnetaan lääkettä valittaessa.

(Valvira, 2017, Heinilä, T. 2011, 10, Nurminen, M-L. 2008, 3.)

7.1 Lääkehuone

- Vuodeosastolla on käytössä lääkehoitosuunnitelma, joka löytyy lääkehuoneesta, kanslian seinältä sekä Efficalta. Effica→Yleinen kansio→Lääkitys
- Lääkehuone sijaitsee osastolla lukitun oven takana. Osaston henkilökunnasta jokaisella on avain oveen. Opiskelijat eivät saa avainta lääkehuoneeseen.
- Lääkehuoneessa on lääkekaapit, joissa on aakkosjärjestyksessä lääkkeitä.
- Lääkehuoneessa sijaitsee N-kaappi, jossa säilytetään huumausaineiksi luokiteltavia lääkkeitä. Kaappi on lukittuna koko ajan.



- Lääkehuoneessa on jääkaappi, jossa säilytetään jääkaappilämpötilan vaativia lääkkeitä.

7.2 Lääkkeenjako

- Lääkkeet vuodeosastolla jakaa sairaanhoitaja aina iltavuoroon tullessaan.
- Lääkkeet jaetaan aina seuraavaksi 24 tunniksi lääkekärryyn. Lääkkeet kaksoistarkistetaan. Lääkekärryssä on kaksi tarjotinta, jossa on merkitty potilaspaikka, potilaan nimi ja jonne potilaan lääkekupit voidaan laittaa.

Lääkekuppien värit:

- Aamulääkkeet 8:00 Kirkas
- Iltapäivälääkkeet: 12:00 Keltainen
- Päivälääkkeet: 17:00 Sininen
- Iltalääkkeet: 20:00 Punainen



- Lääkkeet jaetaan kuppeihin lääkärin määräysten mukaan. Potilaiden lääkelehdet ovat samassa kansiossa potilas paikkojen mukaan, josta lääkkeet jaetaan valmiiksi. Aamuvuoron työntekijä tekee muutokset lääkelehdelle, jolloin iltavuoron sairaanhoitajalla on päivitetty lääkelehti.

7.3 Elvytyskärry

Elvytyskärry sijaitsee toisen moduulin kansliassa. Elvytyskärrystä löytyy kaikki tarvittavat lääkeaineet elvytykseen. Lisäksi kärryssä on suonihteyden avaamiseen tarkoitetut välineet, iv-nesteet, hapenantoa varten tarvittava välineistö sekä defibrillattori.



7.4 Vartijan hälytysnappi

Kummassakin kansliassa on vartijan hätäkutsu-painike. Tätä painamalla vartija saa hälytyksen, ja tulee vuodeosastolle. *Tarkista, missä hälytysnappi sijaitsee, jotta löydät sen hätätilanteessa!*

8 INFEKTIOIDEN TORJUNTA

Infektioiden torjunnassa vuodeosastolla käytetään PPSHP ohjeita

POHJOIS-POHJANMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

Infektioiden torjuntayksikkö

Tavanomaiset varotoimet

1 (2)

15.4.2016

Tavanomaiset varotoimet

Tavanomaisia varotoimia käytetään aina kaikkien potilaiden hoidossa niin sairaalassa, avohoidossa kuin pitkäaikaishoitolaitoksissa. Näillä pyritään estämään mikrobien siirtymistä työntekijästä potilaaseen, potilaasta tai potilaan lähiympäristöstä työntekijään ja edelleen työntekijän käsien välityksellä toisiin potilaisiin.

Potilaan sijoittaminen ja liikkuminen	Potilas sijoitetaan omaan huoneeseen, mikäli hänen haavansa erittävät runsaasti tai hän tahraa ympäristöään eritteillä tai verellä.
Huoneen varustelu	Hoidossa tarvittavat potilaskohtaiset välineet ja tarvikkeet (esim. haavan hoito, yhden vrk:n tarve). Riskijäteastia pistäville ja viiltäville jätteille.
Henkilökunnan käsihygieniä	Huolehdi käsien kunnosta, käytä tarvittaessa perusvoiteita. Käsien ihorikkeymät on hoidettava kuntoon; ota tarvittaessa yhteys työterveyshuoltoon. Potilaan hoitoon osallistuvat eivät saa käyttää käsikoruja, sormuksia, kelloa, aktiivisuusranneketta tms., geeli- tai muita keinorakenteisia kynsiä. Kynsien ja käsien lävistys-, tarra- tms. korut ovat kiellettyjä. Pidä kynnet lyhyinä, kynnenalustat puhtaina ja kynsinauhat siisteinä. Kynsilakan käyttö ei ole sallittua.
Käsihuuhteen käyttö	Ennen potilaaseen koskettamista, suojakäsineiden ja muiden suojainten pukemista, aseptista toimenpidettä sekä edellä mainittujen toimien jälkeen. Potilaan lähiympäristön/ hoitovälineiden koskettamisen jälkeen. Hoitotoimenpiteiden välissä ennen puhdasta työvaihetta. Jos käsihuuhteen toistuva käyttö aiheuttaa käsien tahmeutta, huuhtelee kädet vedellä ja kuivaa.
Henkilökunnan muu hygieniä potilaiden hoidon yhteydessä	Pidä pitkät hiukset (myös parta) kiinnitettynä, etteivät ne kosketa potilasta. Lävistyskoruja ei tule koskettaa työvuoron aikana. Infektioituneet ihoalueet (esim. paranemassa oleva tatuointi) tulee peittää, eikä niitä tule kosketella työvuoron aikana.
Työasu	Lyhythihainen työasu tai hihat käärittyinä kyynärpäihin asti.
Käsien pesu vedellä ja saippualla	Vain jos kädet ovat näkyvästi likaiset.
Suojakäsineiden käyttö	Koskettaessa limakalvoja, kosteita ihoalueita (kainalo, nivuset), rikkiäistä ihoa, verta tai eritteitä. Haavojen hoidon yhteydessä. Potilaita kanyloitaessa, injektioita annettaessa ja verinäytteitä otettaessa. Desinfioi kädet juuri ennen suojakäsineiden pukemista ja heti niiden riisumisen jälkeen. Pue käsiineet juuri ennen hoitotoimenpidettä ja riisu ne välittömästi käytön jälkeen. Käsiineet ovat potilas- ja työvaihekohtaiset.



Muut suojaimet: - Kertakäyttöinen suojatakki tai -esiliina - Suu-nenäsuojus - Silmäsuojus/visiirimaski/ kokkasovisiiri	Jos vaara roiskeista. Käytön jälkeen kertakäyttöiset suojaimet laitetaan välittömästi suoraan roskeen. Suojaainten riisumisjärjestys: 1.suojakäsineet, 2.suojatakki, 3. käsien desinfektio, 4. (suu-nenäsuojus), 5. käsien desinfektio
Kumisaappaat	Potilasta suihkussa avustettaessa. Huolletaan säännöllisesti. Puhdista eritteiset kumisaappaat heti käytön jälkeen huuhtelu- ja desinfektio-koneessa pesuohjelmalla.
Kertakäyttöiset kengänsuojukset	Ei käytetä.
Potilaan ja vierailijoiden ohjaus "Käsihygieniä"	Neuvotaan, miten kädet desinfioidaan ja missä tilanteissa: - osastolle, potilashuoneeseen tullessa ja sieltä poistuessa - ennen ruokailua - WC-käynnin jälkeen - yskessä ja aivastaessa suu ja nenä peitetään ensisijaisesti kertakäyttö-näliinalla, joka laitetaan välittömästi roskeen ja desinfioidaan kädet.
"Yskimishygieniä"	
Potilaan kuljetus	Kuljettaja: käsihuhde ennen kuljetusta ja sen jälkeen.
Pisto- ja viiltotapaturmien torjunta	Käytä turvavälineitä. Ota riskijäteastia mukaan pisto-/toimenpidepaikalle ja laita neulat ja muut viiltävät välineet hylsyttämättä siihen. Täytä riskijäteastiat vain astiassa merkittyyn täyttörajaan asti. Toimenpiteissä/leikkauksissa käytetään aina esim. kaarimaljaa tai välilaskupöytää terävien instrumenttien ojentamiseen. Käsittele teräviä välineitä aina katsekontaktissa.
Haavasidokset, valpat, inkontinenssisuojat	Vaihdettava tarvittaessa, etteivät eritteet vuoda suojien läpi.
Tutkimus- hoito- ja apuvälineiden huolto (puhdistus, desinfektio, sterilointi)	Kaikki välineet huolletaan säännöllisesti. Välineiden pintojen tulee olla ehjät. Monikäyttöiset välineet puhdistetaan ja desinfioidaan ensisijaisesti huuhtelu- ja desinfektio-koneessa (deko), kts. <i>Huolto-, tutkimus- ja apuvälineiden huolto - ohje</i> . Kertakäyttötuotteita ei saa käyttää monikäyttöisinä.
Eritetahrain poisto	Erite imeytetään ensin paperipyyhkeeseen. Kloori 1000 ppm.
Eritteiden käsittely	Tyhjennä astiat dekoon. Käytä ensisijaisesti teräksistä alusastia. Valpat suoraan roskapussiin. Lasten sairaanhoidon puolella vanhemmat vaihtavat lapsen valpan suojakäsineet kädessä ja heille ohjataan suojakäsineiden käyttö.
Siivous	Päivittäinen ja loppusiivous yleispuhdistusaineella ylläpitosiivouksesta laaditun tilakohtaisen työohjeen mukaan. Käsihuhde aina tilaan mentäessä ja poistuttaessa.
Likapyykki	Pakataan huoneessa pyykkisäkkiin. Pyykin lajittelu pesulan ohjeen mukaan. Märkä/eritteinen pyykki pakataan muovipussiin ennen pyykkipussiin laittamista (irtonainen uloste poistetaan).
Jätteet	Jätehuolto-ohjeen mukaisesti suoraan jäteastiaan. Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitopaikkaan avatut kertakäyttöiset/potilaskohtaiset hoitotarvikkeet annetaan potilaalle tai laitetaan roskeen.



Lisää infektion torjunnasta löytyy www.ppsHP.fi → ammattilaisille → infektion torjunta → ohjeet henkilökunnalle

Tavanomaiset varotoimet löydät alla olevasta osoitteesta https://kalliointra.kalliopp.fi/system/files/2_tavanomaiset_varotoimet_infektioiden_torjumiseksi.pdf

Käsidesinfektion ohjeet löydät osoitteesta

<https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Turvallisuusohje%20sisltyyppi/Käsidesinfektio.docx>

Käsihygienia

- Huolellinen käsihygienia on tärkein yksittäinen tekijä sairaalainfektioiden torjunnassa
- Jokaisella on velvollisuus toteuttaa hyvää käsihygieniaa
- Pidä mielessä työskennellessäsi aseptinen omatunto ja työjärjestys
- Tutustu harjoittelussasi hygieniaohjeisiin: PPSHP infektion torjunta
- Sormuksia, käsikoruja tai teko- ja rakennekynsiä ei tule käyttää, koska ne estävät käsihygienian toteutumisen. Niiden alle kerääntyy helposti kosteutta ja likaa, jotka tarjoavat otollisen kasvualustan mikrobeille. Kynsilakan käyttö on kielletty.
- Käsien desinfektiossa, oikeaan tekniikkaan ja valmisteeseen riittävään käyttöön on kiinnitettävä huomiota, muuten desinfektio saattaa epäonnistua. Desinfektion onnistumiselle on tärkeää, että alkoholihuuhdetta käytetään riittävä määrä, vähintään 3-5 ml (2 painallusta annostelulaiteesta).

8.1 Työntekijöiden rokotukset

Paljon puhuttu uusi tartuntatautilaki astuu voimaan 1.3.2018. Laki vaatii, että hoitotyötä tekevällä tulee olla **vesirokko- ja tuhkarokkorokotukset** kunnossa. Rokotetta ei tarvitse ottaa, jos taudin on sairastanut. Lisäksi **rokotusohjelmaan tulee kausi-influenssa rokote**, joka otetaan vuosittain.

Imeväisikäisten kanssa työskentelevillä tulee olla rokotussuoja hinkuyskää vastaan ja odottavia äitejä hoitavilla vihurirokkoa vastaan. **Näillä toimilla suojamme potilaita/asiakkaita sekä itsemme ja läheisemme.**

Rokotusohjelmaan kuuluvia rokotteita ei ole tietenkään pakko ottaa, mutta se vaikuttaa työskentelyymme asiakas/potilastyössä. Uuden tartuntatautilain mukaan työnantaja ei saa käyttää rokottamatonta työntekijää tiloissa, joissa hoidetaan riskiryhmään kuuluvia henkilöitä.

Työnantaja voi kuitenkin tällaisissa tapauksissa siirtää työntekijän eri työtehtäviin. Jos korvaavaa työtä ei löydy, on työntekijä palkattomalla vapaalla esimerkiksi influenssa kauden yli. Poikkeuksellisissa tilanteissa, kuten esimerkiksi hätätyössä voidaan käyttää määräaikaaisesti henkilöä, jonka rokotussuoja on puutteellinen.

Tarvittavat tiedot löytyvät myös intrasta. Lisää informaatiota löytyy myös esimerkiksi THL:n sivuilta.

(Miia Huhtanen, hygieniahoitaja PPKY Kallio 30.10.2017.)

9 KUNTOUTUS

- Nivalan vuodeosastolla toimii **fysioterapeutti**, joka virka-aikana kuntouttaa osaston potilaita. Fysioterapeutti avustaa ja opastaa henkilökuntaa kuntoutukseen liittyvissä asioissa.
- Terveyskeskuksessa on myös omat fysioterapia-tilat.
- Potilaiden toimintakyvyn arviointi, parantaminen ja ylläpito kuuluvat fysioterapeutin toimeen.
- Fysioterapeutti tukee kotiutustilannetta esimerkiksi kotikäynneillä ja huomio mitä apuvälineitä potilas voi tarvita. Vuodeosastolla toimitaan yhteistuumin hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja terapeuttien kanssa.
- Hoitotyössä **kuntouttava työote** tarkoittaa ihmisen, motivoimista, ymmärtämistä, oivaltamista, uusien mahdollisuuksien etsimistä ympäristöstä ja ihmisestä sekä palautteen antoa ja sen vastaanottamista.
- Kannustetaan kuntoutujaa ja rohkaistaan omatoimisuuteen, hoitaja ei tee puolesta asiakkaan kaikkia toimia.
- Tuetaan kuntoutujan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä monipuolisesti.
- Potilaalla jäljellä olevat voimavarat otetaan huomioon.
- Vuodeosaston hoitajista osa ovat hankkineet ergonomiakortin. Näin ollen he voivat jakaa tietoa turvallisesta ja ergonomisesta työtavoista muille osastolla työskenteleville. Näin voidaan taata potilasturvallisuus sekä vältetään työtapaturmia.



(Kuntarekry, 2017, Tuukkanen, E. 2013)



Kuva 1

- Saattohoito tarkoittaa sitä, että hoidetaan ihmistä, jonka odotetaan kuolevan lähipäivien tai –viikkojen aikana.
- Saattohoito voi olla osana palliatiivista hoitoa ja sen tarkoitus on yksilöllisesti hoitaa sekä tukea kuolevaa potilasta sekä hänen omaisiaan inhimillisiä arvoja kunnioittaen.
- Saattohoidossa korostuu oireiden mukainen perushoito diagnoosista huolimatta, hengellisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen, huolenpito, joka kunnioittaa ihmisarvoa sekä potilaan läheisten ihmisten tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla.
- Saattohoitovaiheeseen siirtyminen on hoitopäätös, josta on potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin kirjoitettu.
- Vuodeosastolla potilaalle järjestetään yhden hengenhuone saattohoitovaiheeseen siirryttäessä.
- Saattohoitopäätökseen on kirjattava potilaan saattohoidon sisällön lisäksi potilaan omat toiveet sekä (Valvira, 2017.) DNR-päätös (do not resuscitate) tai DNaR-päätös (do not attempt resuscitation) eli lääkärin lääketieteellinen päätös pidättäytyä elvytyksestä, (mm. paineluelvytys sekä sydämen sähköinen rytminsiirto) kun potilas menee elottomaksi.

- Vuodeosastolla pyritään siihen, että sama hoitaja hoitaisi potilasta koko vuoronsa ajan, ettei saattohoituhuoneessa kulje joka kerta eri hoitaja. Näin luodaan niin omaiselle kuin potilaallekin turvallisuuden tunnetta.

(Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 20014, 20., Valvira, 2017., Valvira, 2015.)

Kuva 1, viitattu 14.11.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/19/561/21694.jpg>